

# SOLICITUD DE ENTRENAMIENTO

NOMBRE COMPLETO

DOMICILIO (CALLE, COLONIA, MUNICIPIO, EDO. CODIGO POSTAL Y PAÍS)

TELEFONOS (con código de Ciudad y País)=

CEL.:

OFIC.:

CASA:

e-mail:

**FECHAS IMPORTANTES**

FECHA HOY:	NACIMIENTO	MATRIMONIO	facebook
d   m   a	d   m   a	d   m   a	

EMPRESA DONDE TRABAJA	PROFESIÓN	NOMBRE DEL CONYUGE	EDAD
ESTUDIOS TECNICOS TERMINADOS REALIZADOS		NOMBRE DE LOS HIJOS	EDAD
ESTUDIOS PROFESIONALES REALIZADOS			
ESTUDIOS DE MAESTRIA O POSGRADO			

**ENTRENAMIENTO MONTESSORI AL QUE SE INSCRIBE**

elija un nivel: COMUNIDAD INFANTIL	elija una modalidad CI (PRESENCIAL) (IP) CI (ON LINE) (web) (IL) CI (INTENSIVO) (II) CI (MIXTO) (IM)	PAGOS INSCRIPCIÓN COLEGIATURA CERTIFICACIÓN ENVÍOS
CASA DE NIÑOS (CN)	CN (PRESENCIAL) NP CN (ON LINE) (web) NL	CERTIFICACIONES MOLAT SEP MEPI
TALLER (T)	T1 PRESENCIAL T1P T1 ON LINE WEB T1L T2 PRESENCIAL T2P	

**INFORMACIÓN PERSONAL Y CONFIDENCIAL**

Describe brevemente ¿Cómo descubrió el Sistema Montessori?

¿Cómo se enteró de Montessori de Latinoamérica A.C.? ¿Quién nos recomendó?

¿Explique qué provocó su decisión de Inscribirse a los Entrenamientos de Montessori de Latinoamérica, A.C.?

Usted podría recomendar a alguien que considere que pudiera estar interesado en nuestros cursos o Diplomados?

Nombre: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**Acuerdo y Conformidad**

ENTREVISTA INICIAL FIRMA DIRECTORA PEDAGÓGICA	LEI Y ACEPTO EL REGLAMENTO INTERNO NOMBRE Y FIRMA ALUMNA (O)	PROCESO ADMINISTRATIVO FIRMA GERENCIA ADMINISTRATIVA
--------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------