



PROGRAMA DE POSGRADOS FORMULARIO DE INSCRIPCION

Información Personal

Curso al cual aplica:

Nombre:

Masculino

Femenino

Nacionalidad:

Fecha de Nacimiento:

Lugar:

Dirección Permanente:

Teléfono:

Fax:

e-Mail:

Información Profesional y Académica

Profesión:

Título(s) obtenido (s):

Otorgado por la(s) universidad(es) de:

Actividad y experiencia profesional. Describirla:

Tiene experiencia docente? Indicarla brevemente señalando fechas:

Publicaciones y/o Investigaciones. Enunciar las más importantes realizadas durante los últimos 5 años:

Otros

Contacto en caso de enfermedad o accidente:

Dirección:

Teléfono:

Fax:

e-Mail:

Esta solicitud debe enviarse a **ISTHMUS**, anexando los siguientes documentos:

- a. Fotocopia de documento de identidad (Cédula, Acta de Nacimiento, u otro).
- b. Fotocopia del título profesional de Licenciatura (Pregrado)
- c. Dos fotografías de 3 x 5 cms. Y dos de 5 x 7 cms.
- d. Curriculum vitae (máximo dos páginas)
- e. Carta explicando el interés del programa.

Direcciones

Panamá:

Escuela de Arquitectura y Diseño de América Latina y el Caribe - ISTHMUS -
Edificio 106, Clayton, Panamá
Tels.: (507) 317 0080 / 81 Fax: (507) 317 0079
E-Mail: u_isthmus@cwpanama.net
www.isthmus.edu.pa