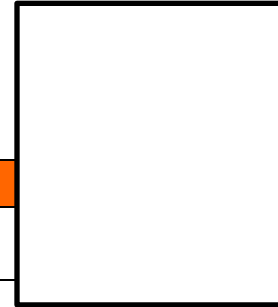


## FICHA POSTULANTE POSGRADOS



DATOS POSTULANTE																		
Nombres:																		
Apellidos:																		
Cédula o documento de identidad:																		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aa):																		
País de nacimiento:																		
Provincia de residencia:	Ciudad de residencia:	Cantón de residencia:																
Dirección (calles y numeración):																		
Teléfono celular:	Teléfono Convencional:																	
<b>Identificación Étnica:</b> <table style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 33%;">Mestizo</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%;">Blanco</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Indígena</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Montubio</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Negro</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Mulato</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Afroecuatoriano</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Otro</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			Mestizo	<input type="checkbox"/>	Blanco	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>	Montubio	<input type="checkbox"/>	Negro	<input type="checkbox"/>	Mulato	<input type="checkbox"/>	Afroecuatoriano	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>
Mestizo	<input type="checkbox"/>	Blanco	<input type="checkbox"/>															
Indígena	<input type="checkbox"/>	Montubio	<input type="checkbox"/>															
Negro	<input type="checkbox"/>	Mulato	<input type="checkbox"/>															
Afroecuatoriano	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>															
<b>Discapacidad:</b> <table style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 70%;">Auditiva</td> <td style="width: 5%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Física - Motora</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Intelectual</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Mental - Psicosocial</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Lenguaje</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Visual</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ninguna</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Auditiva	<input type="checkbox"/>	Física - Motora	<input type="checkbox"/>	Intelectual	<input type="checkbox"/>	Mental - Psicosocial	<input type="checkbox"/>	Lenguaje	<input type="checkbox"/>	Visual	<input type="checkbox"/>	Ninguna	<input type="checkbox"/>	<b>N. carnet CONADIS:</b>		
Auditiva	<input type="checkbox"/>																	
Física - Motora	<input type="checkbox"/>																	
Intelectual	<input type="checkbox"/>																	
Mental - Psicosocial	<input type="checkbox"/>																	
Lenguaje	<input type="checkbox"/>																	
Visual	<input type="checkbox"/>																	
Ninguna	<input type="checkbox"/>																	
		<b>Porcentaje de discapacidad:</b>																
Estado civil:																		
Correo electrónico:																		
Carrera de interés:																		

**DATOS UNIVERSIDAD****Universidad donde se graduó:****Ciudad:****Tipo:**

Privada

Pública

Extranjera

**Firma y fecha:**

*\*Nota: Una vez que sean admitidos, se solicitará al estudiante ampliar cierta información personal que solicitan los entes reguladores*