

## ANEXO 1

## PG-01 Planilla de Solicitud de Matrícula

<b>FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS. UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE MATANZAS</b>		<b>MATRÍCULA EN CURSOS PRE EVENTO</b>		
Facultad u otra entidad autorizada:				
Modalidad de participación: Virtual ( )				
Nombre del curso:				
<b>Datos del solicitante (según el carnet de identidad)</b>				
Nombre		1er Apellido	2do Apellido	
No. Carné de identidad:	No. Pasaporte:	Nacionalidad:	Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	
Orcid:				
<b>Datos del domicilio:</b>				
Calle:			No:	Apto:
Entre:	y			
Municipio:	Provincia:	País:		
Teléfono fijo:	Teléfono móvil:	E-mail:		
<b>Categoría Docente investigativa:</b>				
Prof. Instructor: <input type="checkbox"/> Prof. Auxiliar: <input type="checkbox"/> Prof. Asistente: <input type="checkbox"/> Prof. Auxiliar: <input type="checkbox"/> Prof. Titular: <input type="checkbox"/>				
Investigador Agregado: <input type="checkbox"/>		Investigador Auxiliar: <input type="checkbox"/>	Investigador Titular: <input type="checkbox"/>	
<b>Categoría científica:</b>				
Dr.: <input type="checkbox"/>	DrC: <input type="checkbox"/>	Máster: <input type="checkbox"/>		
<b>Datos laborales:</b>				
Ocupación:			Años de experiencia en dicha ocupación:	
Centro de Trabajo:				
Dirección:	Calle:		No	Otra, ¿cuál?
Entre:			y	
Municipio:	Provincia:			Teléfono:
OSDE:			Organismo:	

Fecha de solicitud			Firma del Solicitante	Firma del Profesor Principal
Día	Mes	Año		