FECHA: DD/MM/AAAA

PROGRAMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Modalidad: Presencial ( ) Semipresencial ( ) Virtual ( )

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. DATOS**  **PERSONALES** | Apellidos |  | | |
| Nombres |  | | |
| Cédula No |  | Expedida en |  |
| Fecha de nacimiento |  | Ciudad |  |
| Dirección |  | Ciudad |  |
| Teléfono |  | Celular |  |
| Correo electrónico |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. ESTUDIOS** | Título profesional |  | | | | | |
| Universidad |  | | | Ciudad: | | |
| Fecha de grado | Día |  | Mes |  | Año |  |
| Otros estudios superiores |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3. INFORMACION LABORAL** | Empresa donde trabaja |  | | | | | | |
| Dirección de la empresa |  | | | Ciudad | |  | |
| Teléfono de la empresa |  | | | Ext | |  | |
| Cargo que ocupa |  | | | Antigüedad | | |  |
| Financiación del programa | Personal |  | Empresa |  | Nit |  | |

¿Cómo se enteró del programa? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**REQUISITOS DEL ESTUDIANTE:**

1. Cumplir con las condiciones del perfil del estudiante, señaladas por la Fundación para los programas de Educación Continuada. Para ello: diligencia el formulario correspondiente acompañado de los siguientes documentos.

* Fotocopia de la cédula
* Fotocopia del diploma o acta de grado
* Certificado de estudio (Si es estudiante de otra universidad)
* Fotocopia del Carnet estudiantil ( Si es estudiante de la FUCS)

Para los diplomados clínicos (Cirugía Endoscópica Ginecología, Colposcopia y Patología del tracto Genital Inferior (TGI) “Dr. Luis A. Pachón Cárdenas”, Ecografía Obstétrico Ginecológica, Endocrinología Ginecológica, Ginecología Urológica y Cirugía del Piso Pélvico) es indispensable presentar hoja de vida, seguridad social, certificados de vacunas, copia de su documento de identificación, diploma que lo acredite como especialista y tramitar en Gestión Humana la afiliación a ARP (si no tiene).

1. Enviar soporte de pago del programa de su interés al correo electrónico [educacion@fucsalud.edu.co](mailto:educacion@fucsalud.edu.co)

**RECUERDE:**

La Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS se reserva el derecho de modificar la oferta de programas de educación continuada, sus horarios, fechas, docentes y contenidos, así como la facultad de aplazar o cancelar los programas, de acuerdo con las necesidades institucionales. En este caso, el participante tendrá la opción de tomar otro programa de Educación Continuada que se esté ofreciendo, reservar su cupo para tomar el mismo una vez se ofrezca de nuevo, o solicitar la devolución del valor de matrícula pagado. Los gastos en que el participante incurra para tomar los programas presenciales, serán asumidos por su propia cuenta, por lo cual deberá verificar las fechas de oferta antes de matricularse y constatar su apertura antes de la fecha de inicio. La Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS en ningún caso responderá por los gastos en que incurran los participantes para tomar los cursos ofrecidos".