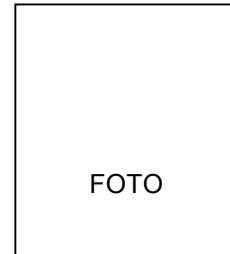


ALAR
ASOCIACION LATINOAMERICANA RUSA

FORMULARIO DE INSCRIPCION



FOTO

Apellidos y nombres: _____

Sexo: M F **País de procedencia :** _____ **Ciudad :** _____

Fecha de nacimiento(día-mes-año) : _____ **e-mail:** _____ **skype:** _____

Nacionalidad : _____ **Pasaporte №.**(si ya tiene uno) : _____

Estado civil : Soltero(a) casado(a) divorciado(a) viudo(a)

Domicilio actual y Código Postal: _____

Código de Ciudad y Teléfono de casa : _____ **Celular(móvil):** _____

Conocimiento de Idiomas:

a. _____ Niveles(bueno, regular): Hablado _____ Escritura _____ Lectura _____

b. _____ Niveles(bueno, regular): Hablado _____ Escritura _____ Lectura _____

c. _____ Niveles(bueno, regular): Hablado _____ Escritura _____ Lectura _____

Solicito admisión a Facultad Preparatoria:

Normal en Setiembre del 200____ Prolongada en Marzo/Abril del 200____

Acelerada en Enero del 200____

No necesito Facultad Preparatoria, estudiaré en inglés

Solicito me exoneren de la Facultad Preparatoria pues ya se idioma ruso

Estudios deseados en Rusia:

Pregrado(Licenciatura) Titulación Maestría Doctorado (Ph.D.)

Doctorado (D.Sc.) Pasantía Especializacion médica Otro(especifique)

¿Quién financia vuestros estudios?: _____

Forma de pago solicitada: semestral, anual u otra : _____

Carrera o tema de estudios: _____

Universidad de estudios deseada: _____

Para Facultad Preparatoria : _____

Para Carrera o Posgrado : _____

Grado académico y/o Título actual (si lo tiene, precise por favor): _____

Apellidos y nombres de los padres:

Madre: _____

Padre: _____

Domicilio actual, Ciudad, Código Postal: _____

Código de ciudad y teléfono casa: _____ Celular(móvil): _____ e-mail: _____

Familiares en el extranjero y grado de parentesco: _____

Persona a quien informar sobre Usted(En caso de urgencia, emergencia o necesidad):

Domicilio actual, Ciudad, Código Postal: _____

Código de ciudad y Teléfono de casa : _____ Celular(móvil): _____ e-mail: _____

Declaro(amos) conocer y estar conforme con el contenido de **"[Términos y Condiciones](#)"** :

Firma del padre, apoderado o persona responsable: _____

(indicar Número y tipo de documento, y que relación tiene con el interesado)

Firma interesado: _____

Fecha: _____