

**Matricula**

Nombre \_\_\_\_\_ Inicial \_\_\_\_\_ Apellido Paterno \_\_\_\_\_ Apellido Materno \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento (Día/Mes/Año) \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Teléfonos de Contacto: Celular \_\_\_\_\_ Residencia \_\_\_\_\_ Otro (Especifique) \_\_\_\_\_

Dirección Residencial \_\_\_\_\_

Dirección Postal \_\_\_\_\_

Lugar de Trabajo \_\_\_\_\_ Teléfono trabajo \_\_\_\_\_ Puesto que ocupa \_\_\_\_\_

**Preparación Académica (Complete los que aplique)**

Bachillerato Si  No  Especifique \_\_\_\_\_

Maestría Si  No  Especifique \_\_\_\_\_

Doctorado Si  No  Especifique \_\_\_\_\_

Otro Si  No  Especifique \_\_\_\_\_

Experiencia Militar  Especifique \_\_\_\_\_

Experiencia en Manejo de Conflictos  Especifique \_\_\_\_\_

Experiencia Profesional  Especifique \_\_\_\_\_

¿Posee alguna certificación y/o licencia profesional? Si  No  Especifique \_\_\_\_\_

Anote que cursos le gustaría que ofreciéramos	Certificación – Adiestramientos - Cursos	Seleccione Actividad a Matricularse
1.	Adiestramiento en Mediación de Conflictos 90 hrs.	<input type="checkbox"/>
2.	Certificación en _____	<input type="checkbox"/>
3.	Curso _____	<input type="checkbox"/>
4.	Taller _____	<input type="checkbox"/>

**Métodos de Pago**

Cantidad Pagada \$ \_\_\_\_\_ Pago total \_\_\_\_\_ Pago inicial \_\_\_\_\_ PayPal \_\_\_ Ath móvil \_\_\_ Cheque \_\_\_ Depósito \_\_\_

Completar si aplica → ¿Desea plan de pago? Si  No  ¿Cual? \_\_\_\_\_

Fecha de Registro/Matrícula

Firma de Participantes

Firma Rep. CSC, Aguadilla Inc.