



RNC: 1-31-2325-41 www.softmatica.edu.do  
 correo: info@softmatica.edu.do

Santo Domingo	809-334-1411
Santiago	809-276-1411
Puerto Plata	809.291.0206
Higüey	809.933.3014
Moca	809.278.1411
La Vega	809.277.1411

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**

Como se entero de nosotros?

NOMBRE (S)  SD  STGO

APELLIDO (S)

FECHA DE NACIMIENTO / /  NACIONALIDAD

CEDULLA  SEXO  Masculino  Femenino

LUGAR DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL  Casado  Soltero  Viudo  Unión Libre Numero de hijos (\_\_\_\_)

DIRECCION

SECTOR: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_ Estatus Ciudadania  Ciudadano Dominicano

PROVINCIA \_\_\_\_\_  Extranjero No residente

TELEFONO \_\_\_\_\_ MOVIL \_\_\_\_\_  Extranjero Residente

EMAIL PERSONAL: \_\_\_\_\_

SI ES EXTRANJERO

Año en el país                      País de origen                      No. de Pasaporte

**DATOS ACADEMICOS**

Último grado alcanzado: Bachiller \_\_\_\_ Técnico Superior \_\_\_\_ Licenciado(a) \_\_\_\_ Ingeniero(a) \_\_\_\_  
 Especialidad \_\_\_\_ Maestría \_\_\_\_ Doctorado \_\_\_\_

Nombre de la Institución donde obtuvo este grado académico: \_\_\_\_\_

Esta Institución es de sector: Público \_\_\_\_ Privado \_\_\_\_ Semi-privado \_\_\_\_

Ciudad o provincia: \_\_\_\_\_ Fecha de graduación: día) \_\_/ (mes) \_\_/ (año) \_\_\_\_

**DATOS OCUPACIONALES**

Trabaja? SI  NO  TANDA: Mañana  Tarde  Noche

Nombre de la Empresa donde Labora: \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_ Flota: \_\_\_\_\_

Teléfono(s) del trabajo: \_\_\_\_\_ Ext. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Tiempo laborando en dicha empresa \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

**EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:**

Nombres: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_

Que Parentesco tiene con usted? \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono(s): \_\_\_\_\_

Ha estado inscrito anteriormente en Softmatica College? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_  
 En caso afirmativo, indique el año y entrenamiento \_\_\_\_\_

**Tipo de modalidad en que realizará sus estudios**

Presencial  InHouse  Online LIVE  AutoAprendizaje Online

INFORMACION SOBRE EL CURSO			
Nombre del curso	Horario	Fecha de inicio	Fecha Final
		____/____/____	____/____/____
		____/____/____	____/____/____
		____/____/____	____/____/____
		____/____/____	____/____/____
		____/____/____	____/____/____
NOMBRE DEL INSTRUCTOR:			
AULA:		CODIGO DEL CURSO:	

Firma del participante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Recibido por: \_\_\_\_\_ Registrado por: \_\_\_\_\_