|  |
| --- |
| **Nombre del Curso:** |
| **Periodo Académico:** |
| Nombres y Apellidos: |
| Cedula de Ciudadanía / Pasaporte: |
| Estado Civil: | Fecha de Nacimiento: |
| Nacionalidad: | Profesión: |
| Dirección: |
| Email: |
| Teléfonos: | Celular: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MODALIDAD DE PAGO** | **VALOR** | **DETALLE** |
| **CONTADO** | **$** |  |
| **TARJETA DE CREDITO** | **$** |  |

Declaro conocer y aceptar en todas sus partes la visión y la misión, estatutos y reglamentos de la Universidad del Pacifico. Comprometiéndose a velar por el prestigio de la misma, actuando con responsabilidad, ética y sometiéndome en caso contrario a las sanciones establecidas por los organismos correspondientes especialmente a la perdida de mi condición de estudiante de la Universidad, por acudir a recursos judiciales, sin previamente agotar las instancias universitarias que prevé la Ley Orgánica de Educación Superior.

**Alumno Secretaría de Educación Continua**