

FACULTAD DE BIOLOGÍA
UNIVERSIDAD DE LA HABANA

Planilla para solicitud de cursos de Postgrado

Nombre y Apellidos					
Carné de Identidad					
País					
Provincia de residencia					
Centro de Trabajo					
Formación profesional					
Año de graduación					
Centro de graduación					
Cuadro de dirección		Reserva de cuadros			
Correo electrónico					
Sexo	F__	M__	Color de la piel		
Grado Científico	_Licenciado _Ingeniero _Máster		_Dr. en Ciencias Específicas _Dr. en Ciencias		
Categoría docente o de investigación	Docente	Inst._	Asist._	Prof. Aux._	Prof. Tit._
	Investig.	Asp._	Agreg._	Inv. Aux._	Inv. Tit._
	Otro	Adiestrado_		Especialista_	
Vinculación laboral	Trabajador Estatal _ Trabajador No estatal _				
Curso solicitado					

Firma y Cuño de la Dirección de la entidad solicitante si es trabajador estatal (o firma personal si no lo es)