

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE DOCENTES A SOCIEDAD CIENTÍFICA DE LA UPAL 1-2020

Estimado Docente, para inscribirse a la Sociedad Científica de la UPAL, por favor llene el siguiente formulario y hágalo llegar a su Director de Carrera. Muchas gracias.

APELLIDOS PATERNO MATERNO NOMBRES: _____

WhatsApp: _____ **Correo electrónico:** _____

SEDE O SUBSEDE: Cochabamba Oruro

<p>CARRERA:</p> <input type="checkbox"/> Administración Estratégica de Empresas <input type="checkbox"/> Bioquímica y Farmacia <input type="checkbox"/> Comunicación Social <input type="checkbox"/> Derecho	<input type="checkbox"/> Enfermería <input type="checkbox"/> Fisioterapia y Kinesiología <input type="checkbox"/> Ingeniería Financiera <input type="checkbox"/> Ingeniería Comercial	<input type="checkbox"/> Marketing <input type="checkbox"/> Medicina <input type="checkbox"/> Odontología <input type="checkbox"/> Psicología
--	--	--

ASIGNATURA(S):

Asignatura 1:	Horario (días horas)
Asignatura 2:	Horario (días horas)
Asignatura 3:	Horario (días horas)
Asignatura 4:	Horario (días horas)

Fecha de entrega del formulario a Dirección de Carrera: dd mm aaaa

Firma del docente

Sello y firma del Director de Carrera
El Director de Carrera deberá hacer
llegar este formulario a Dirección de
Investigación

Sello, firma de Director Nacional de Investigación
Director de Investigación de subsede
Fecha de recepción: ____/____/20__