ASOCIACIÓN DE EGRESADOS DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PANAMÁ ASETEC

Registro de Inscripción

Nombre Completo: _____
Apellidos Nombres

Cédula_____ Fecha de Nacimiento:_____

Teléfono de Residencia_____ Email:_____

Celular: _____ Apartado:_____ Zona Postal_____

Lugar de Trabajo_____ Cargo_____

Teléfono de Oficina_____ Fax_____

Título _____

Facultad_____ Año de Promoción_____

Otros títulos universitarios:

_____

_____

¿Dónde realizó sus estudios? (Coloque un gancho)

☐ Campus

☐ Centro Regional de: _____

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN

Carnet:_____

RecibidoN°:_____

Fecha de Registro:_____