VAN	ESCUELA SUPERIOR DE AERONÁUTICA "TOMÁS VALENCIA" SOLICITUD DE ADMISIÓN								
CURSO SOLICITADO									
NOMBRE(S)		PRIMER APEI	PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO			FOTO	
CÉDULA №		LUGAR DE NA	LUGAR DE NACIMIENTO		FECHA DE NACIMIENTO		ENTO		
DIRECCIÓN		1					EDAD	RECIENTE	
CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO FI	TELÉFONO FIJO		TELÉFONO CELULAR				
ESTADO CIVIL 1		NOMBRE Y TELI	NOMBRE Y TELÉFONO DEL CÓNY		YUGE NON		BRE Y TELÉFONO DE UN FAMILIAR		
PLACA Y MODELO DE SU VEHÍCULO		PÓLIZA DE SEGI	PÓLIZA DE SEGURO DEL VEHÍCI		JLO		PÓLIZA HCM Y/O VIDA		
NACIONALIDAD ACTUAL N		NÚMERO DE HIJOS		LIBRETA MILITAR №			GRADO L	GRADO LICENCIA DE CONDUCIR	
TALLA CAMISA O BLUSA		TALLA PANTALÓN o FALDA		TALLA ZAPATOS			GRUPO SANGUÍNEO		
EDUCACIÓN						•			
NIVEL INSTIT		ITUCIÓN	UCIÓN		DESDE HASTA		GRADO-DIPLOMA CERTIFICACIÓN		
PRIMARIA									
SECUNDARIA									
SUPERIOR									
ACTUAL O ÚLTIMO EMPLEO – EMPRESA						CARGO			
DIRECCIÓN					TELÉFON	0			
SUELDO NOMBRE Y CARGO DE SU JEFE INMEDIATO LOS DATOS ARRIBA SUMINISTRADOS SON CIERTOS									
Y AUTORIZO A LA ESCUELA A VERIFICARLOS.									
				DURACIÓN EN HORAS ACADÉMICAS					
FECHA DE INICIO FECHA ESTIMA					CULMINACIÓN	N			
NÚMERO DE PLANILLA DE DEPÓSITO PARA PREINSCRIPCIÓN									
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE EFECTUÓ LA VERIFICACIÓN									
NOMBRE DE LA PERSO	FIRMA	FIRMA DE LA PERSONA QUE TOMÓ LA DECISIÓN FINAL							