|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A nombre de quien se realizará la factura**    Persona ( )  **J-00065477-8** Jurídica ( ) **RIF** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Datos Personales del Estudiante** | |  | | | | |
| **Nº de Cedula:** | | | | | | |
| **1º Nombre:** | | | | **2º Nombre:** | | |
| **1º Apellido:** | | | | **2ª Apellido:** | | |
| **Edo. Civil:** | | **Sexo:** | | | **Fecha de Nacimiento:** | |
| **País de Nacimiento:** | | | **Ciudad de Nacimiento:** | | | |
| **Telf. Celular:** | | | **Telf. Habitación:** | | | |
| **Dir. E-mail:** | | | | | | |
| **Profesión u Oficio:** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Estado:** | | **Ciudad:** | | | | |
| **Direcciòn Habitaciòn/Urbanización:** | | | | | | |
| **Avenida/Calle:** | | | | | | |
| **Edif./Qta:** | | **Apto:** | | | | **Zona postal:** |
| **Pto. Referencia:** | | | | | | |
| **Es Egresado UNIMET?:** | **Es Alumno Regular UNIMET?:** | | | | **Tiene Padres Egresados UNIMET?** | |
|  | | | | | | |
| **NORMAS DE LOS CURSOS** | | | | | | |
| **1.-** El inicio de los cursos quedará sujeto al hecho de que se reúna el número mínimo de participantes requerido para ello, dicho número se encuentra establecido en la normativa interna de funcionamiento de la Oficina de Coordinación Regional, UNIMET Sede Oriente; sin que incurra la Institución en compromiso económico o moral alguno, en caso de no abrir el curso por no  contar con el numero mínimo de participantes requeridos o por caso fortuito o fuerza mayor. **2.-** Para poder optar por el certificado de asistencia al curso, el participante deberá estar puntual al inicio del mismo y esperar hasta la hora de salida, cumpliendo con las horas estipuladas para el entrenamiento. **3.-** El participante deberá notificar con la suficiente antelación si requiere su factura a nombre de Empresa y/o si es agente de retención.**4.-** Los aspectos que no estén incluidos en estas normas serán dirimidos por la Coordinación Regional, la Coordinación de Sede o por el profesor del curso según sea el caso. | | | | | | |
| **¿ Cómo se enteró de la oferta académica ?** | |  | | | | |
|  | |
| **Prensa:** | | | | **Nombre del Periódico:** | | |
| **Radio:** | | | | **Nombre de la Radio:** | | |
| **Web:** | | | | **Dirección de la Web:** | | |
| **Otro:** | | | | **Especifique:** | | |
| **Redes sociales:** | | | | **Nombre de la Red:** | | |
| **Oficina de Coordinación Regional de la Universidad Metropolitana – Sede Oriente**  **Puerto la Cruz:** Av. Municipal con calle Carabobo, centro Seguros La previsora, Planta baja. Teléfonos: (0281) 268.77.75 (0424) 854.65.46  **Lechería:** Av. Ppal. De Lechería, Calle el Dorado, Centro Comercial Guaica Center, piso 1, Frente Residencias Guaica Mar. Teléfonos. (0281) 281.45.30 / (0414) 309.66.57 | | | | | | |