



EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA
ESCUELA DE LOGÍSTICA
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN POSGRADO

Programa Especialización en Gerencia Logística
Registro Calificado 52428 – Ministerio de Educación Nacional

INFORMACIÓN PERSONAL					
Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nombres:		Fotografía 3.5 cm X 4.5 cm Fondo Blanco	
Fecha de Nacimiento:		Tipo y número de Identificación:			
Lugar de nacimiento: Departamento	Lugar de nacimiento: Municipio	Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino			
Fecha de Expedición:		Lugar de Expedición:			
No. Libreta Militar:	Clase:	Distrito Militar:	Ciudad:		
Elija su vinculación con las FFMM: ☐ Miembro Activo ☐ Conyugue o hijo ☐ Hermano de un militar ☐ Ninguna		FFMM al que Pertenece:	Grado Alcanzado:	Años de Servicio:	
INFORMACIÓN DE CONTACTO					
Correo Electrónico (Principal):			Correo Electrónico (Alternativo):		
Número Móvil:			Número Fijo (Domicilio):		
Dirección del Trabajo:			Barrio:		
Dirección de Domicilio:			Barrio:		
INFORMACIÓN ACADÉMICA					
Título Profesional		Ciudad	Departamento		
Universidad		Carácter ☐ Público ☐ Privado			
Seleccione otros estudios realizados por usted ☐ Técnico ☐ Tecnológico ☐ Universitario ☐ Posgrado		¿Desea un estudio de Homologación? ☐ Si ☐ No Aplica Únicamente a estudiantes con posgrados realizados			

Importante:

El pago de la inscripción y el diligenciamiento del formulario NO SON GARANTÍA DE INGRESO EN CALIDAD DE ESTUDIANTE A LA ESCUELA.

Declaración de Veracidad:

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA EN ESTE FORMULARIO ES CIERTA Y VERIFICABLE, ME COMPROMETO A ENTREGAR A LA ESCUELA DE LOGÍSTICA LOS COMPROBANTES QUE ME SEAN SOLICITADOS PARA VALIDACIÓN.

Firma

Identificación:

Índice Derecho