



UCATECI
Universidad Católica del Cibao

FORMULARIO DE REGISTRO DE EGRESADOS

NOMBRE: _____ MATRÍCULA: _____

CARRERA: _____ TÍTULO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ CÉDULA: _____

DIRECCIÓN: _____

E-MAIL: _____

TELÉFONOS: RESIDENCIA: _____ CELULAR: _____

¿ESTÁ LABORANDO ACTUALMENTE? ☐ SÍ ☐ NO

LUGAR DE TRABAJO: _____ POSICIÓN: _____

ESTADO CIVIL: ☐ CASADO ☐ SOLTERO ¿HIJOS?: ☐ SÍ ☐ NO ¿CUÁNTOS? _____

EDADES HIJOS: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ AÑOS

¿LE GUSTARÍA QUE SUS HIJOS ESTUDIARAN EN UCATECI? ☐ SÍ ☐ NO

¿POR QUÉ? _____

¿TIENE INTERÉS EN REALIZAR ESTUDIOS DE POSGRADO EN UCATECI? ☐ SÍ ☐ NO

SELECCIONE EL PROGRAMA DE SU PREFERENCIA

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ ADM. DE LA CONSTRUCCIÓN | ☐ ALTA GERENCIA | ☐ GESTIÓN ACADÉMICA |
| ☐ GESTIÓN RECURSOS HUMANOS | ☐ GERENCIA FINANCIERA | ☐ GESTIÓN ESCOLAR |
| ☐ MERCADEO | ☐ MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA | |
| ☐ ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | ☐ MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES | |

¿CÓMO LE GUSTARÍA RELACIONARSE CON SU UNIVERSIDAD UCATECI?

- | | | |
|---------------------------------------|--|-----------------------------------|
| ☐ PROFESOR | ☐ EXPOSITOR | ☐ EMPLEADO |
| ☐ INVESTIGADOR | ☐ ESTUDIANTE DE POSTGRADO | ☐ DONANTE |
| ☐ OTRO _____ | | |