



**SOLICITUD DE MONITORIA
DIRECCIÓN NACIONAL DE BIENESTAR
UNIVERSITARIO**

Código:
Versión:
Fecha:

INFORMACIÓN PERSONAL

N° Identificación	ID
Nombre y apellido	
N° Teléfonos de contacto	
Correo electrónico institucional	

FORMACIÓN ACADÉMICA

Programa Académico:			Sem:
Conocimientos en Office	Nivel (Alto.Medio.bajo)	Dominio de otro idioma	Nivel (Alto.Medio.bajo)
Excel		Inglés	
Word		Francés	
Power Point		Italiano	
Internet		Otro?	
Otro?			

SEÑALE EN QUE FUNCIONES PODRÍA DESEMPEÑARSE CON MAYOR EFICIENCIA

Función	X	Función	X
Mercadeo		Auxiliar de Biblioteca	
Mantenimiento de computadores		Auxiliar de oficina - Digitación	
Logística		Laboratorios	
Apoyo docencia		Auxiliar de Ayudas audiovisuales	
Apoyo a la investigación		Brigadas comunitarias y trabajo de campo	
Otros ¿Cuál?			

**Expresa de manera concisa
¿Por qué desea realizar
monitoria?**

DISPONIBILIDAD HORARIA

Día	Horario	N° de Horas
Lunes		
Martes		
Miércoles		
Jueves		
Viernes		
Sábado		

FORMA DE PAGO MATRICULA

Crédito ICETEX	¿Cuál?
Crédito Comuna	
Pago en Efectivo	
Otros	¿Cuál?

Firma del solicitante

FECHA

AÑO	MES	DÍA

--	--	--