|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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? |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Exprese de manera concisa****¿Por qué desea realizar monitoria?** | . |
| **En que materias realizarías monitorias (máximo 3)** | . |

|  |
| --- |
| **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** |
|  |  |  |