**ESCUELA DE CAPACITACION PARA CONDUCTORES PROFESIONALES**

**TECNOLOGICO UNIVERSITARIO RUMIÑAHUI**

LICENCIA TIPO C

**Nro.:**

**RESERVA DE CUPO**

**NOMBRES Y APELLIDOS** ………………………………………………………………………………………………............

**NÚMERO DE CÉDULA** ………………………………………………………………………………………………………….

**FECHA DE NACIMIENTO** ………………………………………………………………………………………………….

**CORREO ELECTRONICO PERSONAL** …………………………………………………………………………………

**TELEFONO CELULAR**: …………………………………………………………………………………………………….

**TELEFONO CONVENCIONAL:** ………………………………………………………………………………………….

**PERSONA DE CONTACTO (NOMBRE Y TELEFONO)**: ……………………………………………………….

**DATOS GENERALES:**

**Certificado de 1ero de bachillerato: SI NO**

**Bachiller: SI NO**

**Licencia tipo B: SI NO**

**Licencia tipo A: SI NO**

**En el caso de contar con licencia indicar los puntos revisados en la página de la ANT: …………………**

**Nivel de Conducción del 1 al 10: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**HORARIO TENTATIVO DE ESTUDIO:**

**Matutina de 8H00 a 11H00 Presencial: SI**

**Nocturna: 18H30 a 21H30 Virtual: SI**

**Fines de semana:**

**Sábados y domingos de 07H30 a 15:45 Presencial: SI No**

 **Virtual: SI No**

**Usa Lentes: SI NO**

**Tipo de Sangre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Convenio empresarial (nombre de la empresa):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***DECLARO QUE****, toda la información proporcionada en este documento es verídica y de mi entera responsabilidad.*

*Comprendo que el ingreso a la Escuela de Conducción del Tecnológico Universitario Rumiñahui depende de la APROBACIÓN de los exámenes PSICOSENSOMÉTRICO Y PSICOLÓGICO tomados en la institución.*

*Que he sido informado que, los valores por concepto de reserva de cupo no son reembolsables en el caso de no aprobación de los exámenes, será sujeto a revisión del Procurador Síndico de la institución la posible devolución de lo**NO DEVENGADO.*

*Conozco que los horarios de prácticas de conducción serán agendados una vez iniciado el periodo académico bajo las directrices y disponibilidad de horarios que la Escuela de Conducción planifique.*

**Fecha de reserva:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma de postulante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre y Apellido\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma de familiar o representante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PARA USO EXCLUSIVO DE LA ECCP**

Responsable admisión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aprueba examen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Matriculado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_