



Pontificia Universidad Católica del Ecuador

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA

Coordinación de Posgrados

E-MAIL: jurisprudencia@puce.edu.ec
Av. 12 de Octubre 1076 y Roca
Apartado postal 17-01-2184
Fax: 593 - 2 - 2991632
Telf: 593 - 2 - 2991630/1
Quito - Ecuador

Maestría en Derecho Tributario

SOLICITUD DE ADMISIÓN

Por favor usar máquina de escribir o letra imprenta

I. DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos:.....

Nacionalidad:..... No. CC/pasaporte.....

Fecha de nacimiento:..... Lugar:.....

Dirección para contacto:

.....
(incluir dirección precisa: intersección, ciudadela, etc., si es laboral, incluya institución)

.....
Ciudad Provincia País

.....
Teléfono (ext.) celular

.....
Correo electrónico

II. TÍTULOS ACADÉMICOS OBTENIDOS

Mencione los grados o títulos de nivel superior que ha obtenido. Adjunte luego copia de los certificados y títulos (exclusivamente de educación superior). Si aún no obtiene su título, pero espera tenerlo hasta antes de la fecha de inicio del programa, indíquelo en este casillero.

Institución	lugar	Título	año
-------------	-------	--------	-----

.....

.....

.....

.....



Pontificia Universidad Católica del Ecuador

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA

Coordinación de Posgrados

E-MAIL: jurisprudencia@puce.edu.ec
Av. 12 de Octubre 1076 y Roca
Apartado postal 17-01-2184
Fax: 593 - 2 - 2991632
Telf: 593 - 2 - 2991630/1
Quito - Ecuador

III. EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL

Mencione las actividades profesionales (no docentes ni de investigación) realizadas, especialmente aquellas relevantes en el programa para el que presenta esta solicitud. Use el reverso si es necesario.

Institución	lugar	funciones	Desde/hasta
.....			
.....			
.....			
.....			

IV. EXPERIENCIA DOCENTE

Mencione las actividades que en calidad de docente ha ejercido. Use el reverso si es necesario.

Institución	lugar	funciones	Desde/hasta
.....			
.....			
.....			
.....			

V. EXPERIENCIA DE INVESTIGACIÓN

Mencione las investigaciones realizadas, y en qué calidad participó en cada una de ellas. Use el reverso si es necesario.

Institución/	tema	funciones	Desde/hasta
.....			
.....			
.....			
.....			

VI. PUBLICACIONES

Proporcione los datos de sus publicaciones: título, fecha, lugar de publicación e institución editora. En obras colectivas mencione el nombre del editor o coordinador editorial. Use el reverso si es necesario.

.....



Pontificia Universidad Católica del Ecuador

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA

Coordinación de Posgrados

E-MAIL: jurisprudencia@puce.edu.ec
Av. 12 de Octubre 1076 y Roca
Apartado postal 17-01-2184
Fax: 593 - 2 - 2991632
Telf: 593 - 2 - 2991630/1
Quito - Ecuador

.....

.....

.....

VII. TRABAJOS ESCRITOS INÉDITOS

Mencione título y fecha de conclusión de sus trabajos académicos o profesionales (informes, proyectos, planes, tesis, etc.) no publicados, así como la institución donde los realizó. Use el reverso si es necesario.

.....

.....

.....

.....

VIII. MANEJO DE IDIOMAS

Indique su apreciación sobre su nivel de manejo de idiomas. De ser necesario añada otros en el casillero. Los aspirantes cuyo idioma materno no es el castellano, deben establecer su manejo de este idioma.

	LECTURA		ESCRITURA	
	muy buena	buena	limitada	ninguna
Español
Inglés
Portugués
Francés
Quichua
(especifique otro)

IX. OTROS DATOS

Proporcione en este espacio los datos no incluidos en los casilleros anteriores y que crean deben ser considerados (becas, distinciones académicas, membrecías, etc.)

.....



Pontificia Universidad Católica del Ecuador

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA

Coordinación de Posgrados

E-MAIL: jurisprudencia@puce.edu.ec
Av. 12 de Octubre 1076 y Roca
Apartado postal 17-01-2184
Fax: 593 - 2 - 2991632
Telf: 593 - 2 - 2991630/1
Quito - Ecuador

.....

.....

.....

X. FINANCIAMIENTO

Señale el casillero que indica la forma en que piensa financiar sus estudios.

financiamiento personal

institución donde trabaja

beca

otros

XI. CARTAS DE RECOMENDACIÓN

Mencione el nombre de al menos 3 personas, con su información de contacto, que le conozcan profesional y/o académicamente, que podrían firmar una carta de recomendación sugiriendo su nombre como persona idónea para cursar el posgrado.

Fecha

Firma del postulante

Nota: al firmar este formulario declaro que todos los datos aquí consignados son verdaderos y autorizo a la Universidad para que los verifique.