

**DIRECCIÓN DE EXTENSIÓN**

**ACADEMIA DE IDIOMAS**

**Idioma Inglés**

**FORMULARIO DE SOLICITUD (Administrativo)**

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre y Apellido: |  | | C.I. Nº: |  |
| Días: |  | **Horario:** | | |

**SOLICITO ABONAR:**

Cuota del Curso de Inglés: 120.000 gs

**Nº de Comprobante de Pago:**

*Academia de Idiomas Firma del Alumno Sello de Perceptoría*