

**SOLICITUD PARA UTILIZAR LLS
UNIVERSIDAD LATINA DE PANAMÁ**

Apellidos y Nombre: _____
Departamento: _____
Nombre del curso que creará: _____
Teléfono: _____
E-mail: _____

Objetivo: _____

CALENDARIO APROXIMADO EN QUÉ PODRÍA TOMAR LA FORMACIÓN

Turno: _____ Mañana _____ Tarde _____
Mes: _____
Horario: Hora Inicio _____ Hora Final _____

Comentarios: _____

Nota: El grupo se abrirá de acuerdo a la cantidad de participantes para tomar el curso de formación y no necesariamente será en el turno, mes y horario que usted haya seleccionado.

Gracias