

Universidad de Panamá
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado
Facultad de Ciencias Agropecuarias
Departamento de Protección Vegetal
Maestría en Ciencias Agrícolas con Énfasis en Protección Vegetal

Formulario de Inscripción

Datos Personales

1. **Nombre completo:** _____
2. **Cédula o documento de identidad:** _____
3. **Fecha de nacimiento:** ____ / ____ / ____
4. **Nacionalidad:** _____
5. **Dirección de residencia:** _____
6. **Teléfono de contacto:** _____
7. **Correo electrónico:** _____

Formación Académica

8. **Título universitario obtenido:** _____
9. **Universidad de procedencia:** _____
10. **Año de graduación:** _____
11. **Índice Académico:** _____

Documentos Adjuntos:

- ☐ Copia del título universitario
- ☐ Créditos oficiales
- ☐ Fotocopia de cédula o documento de identidad
- ☐ Hoja de vida actualizada
- ☐ Carta de motivación (máximo 1 página)
- ☐ Comprobante de pago de inscripción (Debe ir adjunto)

****El formulario de inscripción y los documentos requeridos deben ser enviado a dipfcachi@up.ac.pa***
***Nota:** El pago de inscripción puede realizarse en la caja o por banca en línea a la cuenta:*

NOMBRE DE LA CUENTA: U.P. FAC. AGRONOMÍA ZOOTECNIA
Nº DE LA CUENTA: 01-00000-42369
CUENTA CORRIENTE: BANCO NACIONAL DE PANAMÁ