Quito, D.M., \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Señor

**Director del Centro de Educación Continua**

**UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS – ESPE**

**Presente**

|  |
| --- |
| Yo..……………..…………....……………………………………………….…, con cédula de ciudadanía No. ……..………………….., me permito solicitar a usted señor Director, se autorice rendir el EXAMEN DE UBICACIÓN del idioma extranjero Inglés en forma presencial en el Instituto de Idiomas - Quito.  **Tipo de participante:** |

**Externo** (No pertenece a la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE)

**Interno sin gratuidad (**y desea continuar estudiando el idioma Inglés)

**Modalidad de estudios y programa a estudiar:**

**Presencial:**

Programa REGULAR de lunes a viernes (2 horas diarias)

Programa BÁSICO los días sábados (4 horas de 08h a 12h30)

**Virtual:**

Programa REGULAR de lunes a viernes (2 horas diarias)

**Anexo los siguientes documentos:**

1. Solicitud
2. Copia de la cédula de ciudadanía (dos lados)
3. Factura emitida por la Tesorería de la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE

Firma:…………………………………………..….………………

Apellidos y nombres:………………………………………………………………………………….………………….

Correo: …………………………………….………….. Teléfono: ……………………………….…

Dirección: ………………………………………..……... Móvil: …………………………………….

Número de factura:……………..………………………. Valor factura USD ……………………….

**RESULTADO DEL EXAMEN** FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CALIFICACIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NIVEL PARA MATRÍCULA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EVALUADOR:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_FIRMA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**LA VIGENCIA DEL RESULTADO DEL EXAMEN DE UBICACIÓN ES DE: 6 MESES A PARTIR DE LA FECHA EN LA QUE SE REGISTRÓ LA CALIFICACIÓN.**