



**UNIVERSIDAD CENTRAL DEL CARIBE**  
**ESCUELA DE MEDICINA**  
CENTRO MEDICO ACADEMICO, REGION NOROESTE  
OFICINA DE EDUCACION CONTINUA

**HOJA DE MATRICULA (REGISTRO)**

Num. Recibo: \_\_\_\_\_

INFORMACION DEL PARTICIPANTE			
<b>TÍTULO DE LA ACTIVIDAD: CERTIFICACION EN CONSEJERIA Y TERAPIAS DE PAREJAS Y FAMILIAS</b>			
Nombre:	Apellido Paterno:	Apellido Materno:	
Profesión: (Para la que solicita el certificado)	Licencia:	Código de Profesión:	
Dirección Postal:			
Pueblo:	País:	Zip code:	
Celular: 939-457-4008		Teléfono Trabajo:	
Correo electrónico: <input type="checkbox"/> No deseo recibir promoción ni información			
¿Cómo se enteró del curso?:			
¿Es usted Egresado de la UCC? Si _____ No _____			
Certifico que la Información suministrada es correcta:			
Numero TC:	Fecha de exp	Code	
_____ <i>Firma</i>		_____ <i>Fecha</i>	

Certificación en Consejería y Terapias de Duelo y Conducta Suicida  Presencial  
 **Certificación en Consejería y Terapias de Parejas y Familias**  Presencial  Virtual  
 Certificación Trabajando las Emociones en Parejas y Familias  Presencial  Virtual  
Forma de Pago:  Cheque Incluido  ATHMOVIL business a: **gaviotaonline**

LA MATRICULA DEBE SER ACOMPAÑADA DE UN DEPOSITO DE \$300.00  
Esta información es de carácter confidencial y será utilizada por la Universidad Central del Caribe sólo para fines educativos. **Usted tiene de 30 a 60 días para la reclamación del certificado, luego de efectuarse esta actividad. Después de esta fecha el duplicado tendrá un costo de \$10.00 adicionales.**