



## Solicitud de Admisión & Evaluación

Primer Apellido \_\_\_\_\_ Segundo Apellido \_\_\_\_\_  
Primer Nombre \_\_\_\_\_ Segundo Nombre \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_  
Lugar de Nacimiento \_\_\_\_\_ Lugar de Residencia \_\_\_\_\_  
Nacionalidad \_\_\_\_\_ Dirección Permanente \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_ No. de Hijos \_\_\_\_\_ Nombre del Centro de Estudio donde se bachilleró \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombres y Apellidos de la Madre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
Ocupación, Profesión y Lugar de Trabajo \_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos del Padre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
Ocupación, Profesión y Lugar de Trabajo \_\_\_\_\_

Primeramente ¿Qué desea estudiar? \_\_\_\_\_, si la Universidad no lo aceptase en lo que desea estudiar, ¿Cuál de las carreras que ofrecemos escogería como segunda opción? \_\_\_\_\_

Mencione el año que desea matricularse 1er  2do  3er  4to  5to

¿Es usted Bachiller en Ciencias y Letras? Sí  No  si menciona No descríballo \_\_\_\_\_

¿En qué turno quiere estudiar? Turno Completo  Turno Sabatino  Turno Dominical

Si por alguna razón la Universidad no tiene cupo en el turno que solicita, ¿Puede estudiar en otro turno? ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**En caso de emergencia denos dos nombres de personas a quien podamos acudir con sus direcciones exactas y teléfono.**

1) Nombres y Apellidos \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
2) Nombres y Apellidos \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_

¿Cómo se dio cuenta de esta Universidad? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Por qué nos seleccionó? \_\_\_\_\_

Recibo N° _____	Matrícula: U\$ _____
1er Mes: U\$ _____	Mant. Lab.: U\$ _____
Mant. Gral.: U\$ _____	Carnet: U\$ _____
Papelería: U\$ _____	Otros: U\$ _____

Certifico que todas las respuestas y demás información suministrada en esta aplicación es verdadera. Si la Universidad me acepta, me comprometo a cumplir los reglamentos y a cancelar los primeros tres(3) días del mes, cada una de las cuotas por adelantado, siendo mi responsabilidad cancelar doce (12) cuotas que corresponden al año académico. Además acepto pagar en dólares o su equivalencia con mantenimiento de valor.

Nombre del Alumno \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

