

FORMULARIO DE SOLICITUD DE ADMISIÓN

Programas de Pre-Grado y Grado

Instrucciones para Completar esta Solicitud

1. Lea este Formulario cuidadosamente antes de llenarlo, para asegurarse de la información que debe proporcionar.
2. Complete todos los espacios. Si no aplica, coloque N/A (No Aplica).
3. No altere este Formulario.

Instrucciones para Presentar esta Solicitud

1. Imprima las ocho (8) páginas de este Formulario con tinta negra.
2. Utilice hojas Bond, tamaño Carta (8.5 X 11 pulgadas).
3. Presente el Formulario impreso en las oficinas de la Universidad, adjuntando:
 - a. Original del Certificado de Nacimiento;
 - b. Original y copia del Documento Personal de Identificación (DPI) o de Pasaporte vigente para extranjeros;
 - c. Certificado de calificaciones de los tres (3) años de Educación Básica y de los de Diversificado. Si está cursando el último año del Nivel Medio, incluya las calificaciones parciales;
 - d. Dos (2) fotografías tamaño cédula;
 - e. Copia de Recibo de Caja del pago por los Exámenes de Admisión.

Nota: Los originales se devuelven luego de confrontarlos con las copias.

Para Uso del Departamento de Admisiones*		

Para Uso del Departamento de Admisiones*

Código de Estudiante asignado:	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>										
Nombre del Estudiante: _____											
Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ años											
Centro Educativo de Procedencia: _____											
Diploma o Título de Educación Media: _____											
Carrera que desea estudiar: _____											
Fecha de Exámenes de Admisión: _____ Resultados: _____											
Autorización: _____											

* Campo a ser completado por el Departamento de Admisiones

FORMULARIO DE SOLICITUD DE ADMISIÓN

Programas de Pre-Grado y Grado

Datos Personales del Solicitante

1. Primer Apellido: Segundo Apellido:
2. Nombres: Apellido de Casada:
3. Sexo: Masculino Femenino Fecha de Nacimiento Día-Mes-Año
4. Identificación: CUI Pasaporte N°
5. Nacionalidad: Lugar de Nacimiento:
6. Domicilio Permanente:
- Calle y Número: Zona:
- Colonia:
- Ciudad: Código Postal:
- Departamento: País:
7. Teléfono Casa: Celular: E-mail:

Datos de los estudios que desea cursar en la Universidad InterNaciones

8. Fecha en que desea ingresar: Enero de Julio de
9. Carrera a la que solicita Admisión:
10. Motivo por el que desea ingresar a la Universidad InterNaciones:
-

FORMULARIO DE SOLICITUD DE ADMISIÓN

Programas de Pre-Grado y Grado

11. Motivo por el cual selecciona la Carrera:

Datos Relacionados con los Estudios Cursados

La siguiente información se pide de acuerdo al Sistema Educativo Guatemalteco. Si los nombres de los Niveles o Ciclos no corresponden a los de su País, presente la Resolución del Ministerio de Educación de Guatemala.

12. Diversificado o su Equivalente (2 o 3 años de estudio después de Básicos)

Fecha en que inició sus estudios en Diversificado:

Mes:	Año:
------	------

Fecha en que finalizó sus estudios en Diversificado:

Mes:	Año:
------	------

Centro Educativo donde cursó y aprobó:

1er. Año: Año:

2o. Año: Año:

3er. Año: Año:

Título o Diploma Obtenido:

13. Profesional (Estudios después del Diversificado)

¿Ha cursado estudios a nivel Profesional?
En caso negativo, pasar al inciso 14.

Si:

No:

Fecha en que inició sus estudios profesionales:

Mes:	Año:
------	------

Fecha en que finalizó sus estudios profesionales:

Mes:	Año:
------	------

FORMULARIO DE SOLICITUD DE ADMISIÓN

Programas de Pre-Grado y Grado

Anote en orden cronológico las instituciones en donde ha cursado estudios profesionales, el tipo de estudio y las fechas que cubren el período de estudio.

Institución	Estudio	Años

14. ¿Está trabajando actualmente?

Si:

No:

En caso afirmativo:

Empresa:

Dirección: Telf.

Puesto: Año de Ingreso:

Jefe Inmediato:

Datos Familiares

15. Datos del Padre:

Apellidos: Nombre:

¿Vive el Padre? Si: No:

Si la respuesta es positiva, complete la siguiente información:

Dirección permanente del Padre:

Calle y Número: Zona:

Colonia:

Ciudad: Código Postal:

FORMULARIO DE SOLICITUD DE ADMISIÓN

Programas de Pre-Grado y Grado

Departamento: País:

Nivel de Educación del Padre:

¿Trabaja el Padre? Si: No:

Empresa:

Dirección: Telf.

Puesto o Cargo:

16. Datos de la Madre:

Apellidos: Nombre:

¿Vive la Madre? Si: No:

Si la respuesta es positiva, complete la siguiente información:

Dirección permanente de la Madre:

Calle y Número: Zona:

Colonia:

Ciudad: Código Postal:

Departamento: País:

Nivel de Educación de la Madre:

¿Trabaja la Madre? Si: No:

Empresa:

Dirección: Tel.

Puesto o Cargo:

FORMULARIO DE SOLICITUD DE ADMISIÓN

Programas de Pre-Grado y Grado

17. Los Padres del Solicitantes están:

Casados Unidos Separados Divorciados Separados por Viudez

18. Patria Potestad del estudiante.

Este inciso se refiere a quien ejerce la Patria Potestad y/o quien respalde financieramente al estudiante.

(Conteste aunque repita la información proporcionada anteriormente)

Primer Apellido: Segundo Apellido:

Nombre: Relación con el Solicitante:

Dirección permanente:

Calle y Número: Zona:

Colonia:

Ciudad: Código Postal:

Departamento: País:

Teléfono: Celular: e-mail:

Nivel de Educación:

¿Trabaja? Si: No:

Empresa:

Dirección: Tel.

Puesto o Cargo:

FORMULARIO DE SOLICITUD DE ADMISIÓN

Programas de Pre-Grado y Grado

Salud del Solicitante

19. Estado General de Salud del Solicitante

¿Tiene alguna discapacidad visual? Si: No:

¿Tiene alguna discapacidad auditiva? Si: No:

¿Tiene alguna discapacidad en el habla? Si: No:

¿Tiene alguna otra discapacidad física? Si: No:

¿Ha sufrido lesiones graves por accidente? Si: No:

¿Ha sido operado? Si: No:

Si su respuesta a una o más de las preguntas es afirmativa, especifique el tipo de padecimiento, las causas y las fechas correspondientes.

(Ejemplos: Astigmatismo, corregido con anteojos desde 1989. Fractura de brazo, caída en 1990)

¿Ha sido internado en algún establecimiento de salud mental? Si: No:
En caso afirmativo, diga ¿cuándo y por cuánto tiempo?

¿Ha padecido o padece de alguna de las siguientes enfermedades?

(Alergias, Amebiasis, Asma, Diabetes, Corazón, Riñones, Epilepsia, Fiebre Reumática, Hepatitis, Hernia, Paludismo, Pleuresía, Poliomiélitis, Sida, Sífilis, Tuberculosis, Otras)

Si: No:

En caso afirmativo, indique fechas y estado actual:

FORMULARIO DE SOLICITUD DE ADMISIÓN

Programas de Pre-Grado y Grado

¿Está sometido a algún tratamiento médico como consecuencia de alguna de las enfermedades anteriores? Si: No:

En caso afirmativo, especifique:

20. Tipo de sangre: Factor RH: + -

21. En caso de Emergencia: Médico: Telf:

Llamar a: Telf:

Hago constar que todos los datos contenidos en esta Solicitud son verdaderos.

Estoy de acuerdo en que, en caso de ser admitido como alumno, la Universidad InterNaciones proporcione datos acerca de mis estudios, carácter y conducta a la persona que ejerce la Patria Potestad, cuando éste lo solicite.

Al firmar esta Solicitud acepto los Principios, Visión, Misión, Estatutos y Reglamentos de la Universidad InterNaciones, así como las características de su proceso educativo.

Firma del Solicitante

Firma de quien ejerce la Patria Potestad

Fecha de la Solicitud:

Para uso del Departamento de Admisiones
