



# Formulario de Inscripción

1. Apellidos y Nombres					
2. Sexo	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	3. País de procedencia			4. Ciudad
5. Fecha de nacimiento (Día / Mes / Año)	/ /	6. Email			7. facebook
8. Nacionalidad			9. N° de pasaporte (si ya lo tiene)		
10. Dirección y Código Postal				11. WhatsApp:	+ _____

<b>12. Conocimiento de idiomas (Opciones: básico, intermedio, avanzado)</b>					
a)		Hablado:		Escrito:	Lectura:
b)		Hablado:		Escrito:	Lectura:
c)		Hablado:		Escrito:	Lectura:

<b>13. Solicito Inscripción a Prog. de Admisión Preferencial con subsiguiente inscripción y vacante a Facultad Preparatoria (FP)</b>					
a)	<input type="checkbox"/> Pre Universitario 2 semestres online + 1 presencial	b)	<input type="checkbox"/> Pre Universitario 1 semestre online + 1 presencial		
c)	<input type="checkbox"/> Pre Esp.Médica, Pre Maestría, Pre Doctorado 2 semestres online + 1 presencial	d)	<input type="checkbox"/> Pre Esp.Médica, Pre Maestría, Pre Doctorado 2 semestres online		
e)	<input type="checkbox"/> FP 1 semestre online + 1 presencial	f)	<input type="checkbox"/> FP 2 semestres presencial		
g)	<input type="checkbox"/> FP en Inglés online: Inglés B1/B2 + Química & Biología	b)	<input type="checkbox"/> FP en Inglés online: Inglés B1/B2 + Inglés profesional		
13.1	Desde: _____ del 202__	13.2	<input type="checkbox"/> No necesito Facultad Preparatoria		
14. En la Universidad:					

<b>15. Solicito Inscripción y vacante de estudios para estudios de:</b>					
Pregrado (Licenciatura) <input type="checkbox"/>		Maestría <input type="checkbox"/>	Doctorado: (Ph.D) <input type="checkbox"/>	(D.Sc) <input type="checkbox"/>	Especialidad Médica <input type="checkbox"/>
16. Carrera o Posgrado de estudios :					
17. En la Universidad :					

18. Vuestro Grado académico y/o Título actual	
19. ¿Quién financia vuestros estudios?	

<b>20. Apellidos y nombres de los padres</b>			
Madre :		Email	
Padre :		Email	
21. Dirección domiciliaria actual, ciudad y código postal :			
		22. Celular (móvil)	

<b>23. Persona a quien informar sobre Usted ( en caso de emergencia, urgencia o necesidad) :</b>			
24. Celular (móvil)		25. Email	

26. Nombres y apellidos del apoderado o persona responsable :	
26.1 <input type="checkbox"/> Declaro(amos) conocer y estar conforme con el contenido de los <b>"Términos &amp; Condiciones"</b>	
26.2 N° Documento de identidad:	27. Firma del (la) estudiante:
26.3 Firma apoderado o responsable:	
Fecha: / / .	