

Formulario de Inscripción

Tus datos son confidenciales

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

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

13. Solicito Inscripción a Prog. de Admisión Preferencial con subsiguiente inscripción y vacante a Facultad Preparatoria (FP)			
Facultad Preparatoria (FP) : Pre Universitario, Pre Maestría, Pre Esp. Médica o Pre Doctorado			
a)	☐ FP 3 semestres online	b)	☐ FP 2 semestres online + 1 presencial
c)	☐ FP 1 semestre online + 2 presencial	d)	☐ FP 3 semestres presencial
e)	☐ FP 2 semestres online	f)	☐ FP 1 semestre online + 1 presencial
g)	☐ FP 2 semestres presencial	h)	☐ FP en Inglés online
13.1	Desde: _____ del 202__	13.2	☐ No necesito Facultad Preparatoria

14. En la Universidad:

15. Solicito Inscripción y vacante de estudios para estudios de:	
Carrera ☐	Maestría ☐ Doctorado: (Ph.D) ☐ (D.Sc) ☐ Especialidad Médica ☐
16. Carrera o Posgrado de estudios :	
17. En la Universidad :	

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

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

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

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