

CALLE / STREET

UNIVERSIDAD DE MONTEMORELOS, A.C.

Solicitud de Admisión/ Admission Form

Pegue una fotografía reciente en este espacio

Pase a recent photograph in this space

CÓDIGO POSTAL/ ZIP CODE

Información Personal/ Personal Information

4. Namel na / Name								
1. Nombre/ Name RAMIREZ TREJO					DOLORES BEATRIZ			
			ELLIDO MATERNO/ MOTHER'S MAIDEN NAME			NOMBRE(S)/ NAME(S)		
AFELEIDO FATERINO/	LAST NAME	A	PELLIDO MATERNO/ M	OTTIER S MAIDEN NA	- IVIL	NOMBRE(3)/ N	IAWE(3)	
2. Lugar de Nacimiento/ Pla								
Pichucalco	CHIA			México		Mexicana		
CIUDAD/ COUNTRY		ESTADO/	STATE	PAÍS/	COUNTRY	NACIONAL	IDAD/ NATIONALITY	
3. Fecha de Nacimiento/ Da	ate of Birth							
02/04/2004		17	Soltera	F	Adventista	del Séptimo Día	No	
DÍA/ DAY MES/ MONTH AÑ	ÑO/ YEAR E	DAD/ AGE	ESTADO CIVIL/ MARIT STATUS	AL SEXO/ SEX	RELIGIÓ	N/ RELIGION	BAUTIZADO/ BAPTIZED	
•	4. Domicilio legal permanente para recibir correspondencia/ Permanent Mailing Address							
	MAYO					-VERDUM		
	STREET		NÚMERO/			COLONIA/ ZONE		
Montemorelos			NUEVO LEON			México		
-29520	MUNICIPIO/ CITY		ESTADO/ STATE -9321091726			PAÍS/ COUNTRY beatrizrt02@gmail.com		
CÓDIGO POSTAL/Z	ZIP CODE		TELÉFONO/			CORREO ELECTRÓ		
GODIOC I GOTALI I	Ell GODE		TEEET GIVO	TEELITIONE		OOKKEO EEEOTKO	MICONE MIXIE	
		Informaci	ón Académica	/ Academia I	nformation			
5. Carrera/ Programa que d	lesea cursar y	/ fecha de inic	cio/ Program You	Want To Study	and Beginning	Date		
	•	Médico Ciru	jano			22/12/	/2021	
NOMBRE DE LA CA	ARRERA QUE DES	EAS ESTUDIAR/	NAME OF PROGRAM Y	OU WISH TO STUDY		AÑO Y PERÍODO/	YEAR AND TERM	
6. Antecedentes Académic	os/ Academic	Background						
o. Anteocachico Adadenno	OU AUGUSTINO							
TÍTULO/ TITLI	E		INSTITUCIÓN/	INSTITUTION		PAÍS/ COUNTRY	COMPLETO/	
			INSTITUCIÓN/				COMPLETO/ COMPLETE	
-TECNICA EN ENFERMERIA	A	INSTITU	INSTITUCIÓN/ ITO COMERCIAL	LEUZAGUI	México		Sí	
	A	INSTITU	INSTITUCIÓN/	LEUZAGUI	México México			
-TECNICA EN ENFERMERIA	A A	INSTITU	INSTITUCIÓN/ ITO COMERCIAL	LEUZAGUI			Sí	
-TECNICA EN ENFERMERIA -TECNICA EN ENFERMERIA 8. Información sobre su sa	A A	INSTITU	INSTITUCIÓN/ ITO COMERCIAL	LEUZAGUI			Sí	
-TECNICA EN ENFERMERIA -TECNICA EN ENFERMERIA 8. Información sobre su sa N	A A	INSTITU -INSTITU formation	INSTITUCIÓN/ ITO COMERCIAL	LEUZAGUI LEUZAGUI No	México)	Sí Sí	
-TECNICA EN ENFERMERIA -TECNICA EN ENFERMERIA 8. Información sobre su sal N ENFERMEDA	A A lud/ Health In	INSTITU -INSTITU formation	INSTITUCIÓN/ ITO COMERCIAL	LEUZAGUI LEUZAGUI No	México)	Sí	
-TECNICA EN ENFERMERIA -TECNICA EN ENFERMERIA 8. Información sobre su sal N ENFERMEDA	A A lud/ Health In:	INSTITU -INSTITU formation	INSTITUCIÓN/ ITO COMERCIAL UTO COMERCIAL	LEUZAGUI LEUZAGUI No SI LA RESPUESTA	México ES AFIRMATIVA, PO PLE	R FAVOR EXPLIQUE/ IF A	SÍ SÍ ANSWER IS AFFIRMATIVE,	
-TECNICA EN ENFERMERIA -TECNICA EN ENFERMERIA 8. Información sobre su sal N ENFERMEDA	A A lud/ Health In	INSTITU -INSTITU formation	INSTITUCIÓN/ ITO COMERCIAL UTO COMERCIAL	LEUZAGUI LEUZAGUI No SI LA RESPUESTA	México ES AFIRMATIVA, PO ES AFIRMATIVA, PO	R FAVOR EXPLIQUE/ IF A	Sí Sí	
-TECNICA EN ENFERMERIA -TECNICA EN ENFERMERIA 8. Información sobre su sal N ENFERMEDA	A A lud/ Health In:	INSTITU -INSTITU formation	INSTITUCIÓN/ ITO COMERCIAL UTO COMERCIAL	LEUZAGUI LEUZAGUI No SI LA RESPUESTA	México ES AFIRMATIVA, PO ES AFIRMATIVA, PO	R FAVOR EXPLIQUE/ IF /	SÍ SÍ ANSWER IS AFFIRMATIVE,	
-TECNICA EN ENFERMERIA -TECNICA EN ENFERMERIA 8. Información sobre su sal N ENFERMEDA	A A Iud/ Health Ind AD CRÓNICA/ CHE O FÍSICO/ PHYSIC	INSTITU -INSTITU formation RONIC AILMENT	INSTITUCIÓN/ ITO COMERCIAL UTO COMERCIAL	LEUZAGUI LEUZAGUI No SI LA RESPUESTA - SI LA RESPUESTA	México ES AFIRMATIVA, PO PLE ES AFIRMATIVA, PO PLE	R FAVOR EXPLIQUE/ IF / ASE EXPLAIN R FAVOR EXPLIQUE/ IF / ASE EXPLAIN	SÍ SÍ ANSWER IS AFFIRMATIVE,	
-TECNICA EN ENFERMERIA -TECNICA EN ENFERMERIA 8. Información sobre su sal N ENFERMEDA	A A Iud/ Health Ind AD CRÓNICA/ CHE O FÍSICO/ PHYSIC	INSTITU -INSTITU formation RONIC AILMENT	INSTITUCIÓN/ ITO COMERCIAL UTO COMERCIAL	LEUZAGUI LEUZAGUI No SI LA RESPUESTA - SI LA RESPUESTA	México ES AFIRMATIVA, PO PLE ES AFIRMATIVA, PO PLE	R FAVOR EXPLIQUE/ IF / ASE EXPLAIN R FAVOR EXPLIQUE/ IF / ASE EXPLAIN	SÍ SÍ ANSWER IS AFFIRMATIVE,	
-TECNICA EN ENFERMERIA -TECNICA EN ENFERMERIA 8. Información sobre su sa N ENFERMEDA NO IMPEDIMENTA 9. Padre/ Father	A A Lud/ Health Inf AD CRÓNICA/ CHE O FÍSICO/ PHYSIC Informa	INSTITU -INSTITU -INSTITU formation RONIC AILMENT CAL IMPEDIMENT	INSTITUCIÓN/ ITO COMERCIAL UTO COMERCIAL e sus padres/ I	LEUZAGUI LEUZAGUI No SI LA RESPUESTA - SI LA RESPUESTA	México ES AFIRMATIVA, PO PLE ES AFIRMATIVA, PO PLE About Your P	R FAVOR EXPLIQUE/ IF A ASE EXPLAIN R FAVOR EXPLIQUE/ IF A ASE EXPLAIN Arents	SÍ SÍ SÍ ANSWER IS AFFIRMATIVE,	
-TECNICA EN ENFERMERIA -TECNICA EN ENFERMERIA 8. Información sobre su sal N ENFERMEDA NO	A A Iud/ Health Ind AD CRÓNICA/ CHE O FÍSICO/ PHYSIC	INSTITU -INSTITU -INSTITU formation RONIC AILMENT CAL IMPEDIMENT	INSTITUCIÓN/ ITO COMERCIAL UTO COMERCIAL e sus padres/ I	LEUZAGUI LEUZAGUI No SI LA RESPUESTA - SI LA RESPUESTA	México ES AFIRMATIVA, PO PLE ES AFIRMATIVA, PO PLE	R FAVOR EXPLIQUE/ IF A ASE EXPLAIN R FAVOR EXPLIQUE/ IF A ASE EXPLAIN Arents	SÍ SÍ ANSWER IS AFFIRMATIVE,	
-TECNICA EN ENFERMERIA -TECNICA EN ENFERMERIA 8. Información sobre su sal N ENFERMEDA NO IMPEDIMENT 9. Padre/ Father -BENJAMIN	A A Iud/ Health Inf AD CRÓNICA/ CHE O FÍSICO/ PHYSIC Informa -RAMIREZ H	INSTITUTION -INSTITUTION -INSTI	INSTITUCIÓN/ ITO COMERCIAL UTO COMERCIAL e sus padres/ I Católica Apos Romana	LEUZAGUI LEUZAGUI No SI LA RESPUESTA - SI LA RESPUESTA Information A	México ES AFIRMATIVA, PO PLE ES AFIRMATIVA, PO PLE About Your P	R FAVOR EXPLIQUE/ IF A ASE EXPLAIN R FAVOR EXPLIQUE/ IF A ASE EXPLAIN CARENTS - ENFE	SÍ SÍ SÍ ANSWER IS AFFIRMATIVE, ANSWER IS AFFIRMATIVE,	
-TECNICA EN ENFERMERIA -TECNICA EN ENFERMERIA 8. Información sobre su sal N ENFERMEDA NO IMPEDIMENTO 9. Padre/ Father -BENJAMIN NOMBRE/ NAME	A A Iud/ Health Inf AD CRÓNICA/ CHE O FÍSICO/ PHYSIC Informa -RAMIREZ H	INSTITU -INSTITU -INSTITU formation RONIC AILMENT CAL IMPEDIMENT	INSTITUCIÓN/ ITO COMERCIAL UTO COMERCIAL e sus padres/ I Católica Apos Romana	LEUZAGUI LEUZAGUI No SI LA RESPUESTA - SI LA RESPUESTA	México ES AFIRMATIVA, PO PLE ES AFIRMATIVA, PO PLE About Your P	R FAVOR EXPLIQUE/ IF A ASE EXPLAIN R FAVOR EXPLIQUE/ IF A ASE EXPLAIN CARENTS - ENFE	SÍ SÍ SÍ ANSWER IS AFFIRMATIVE,	
-TECNICA EN ENFERMERIA -TECNICA EN ENFERMERIA 8. Información sobre su sal N ENFERMEDA NO IMPEDIMENTO 9. Padre/ Father -BENJAMIN NOMBRE/ NAME 10. Madre/ Mother	A A Iud/ Health Ind AD CRÓNICA/ CHE O FÍSICO/ PHYSIC Informa -RAMIREZ H APELLIDO	INSTITUTION -INSTITUTION -INSTI	E sus padres/ I Católica Apos Romana	LEUZAGUI LEUZAGUI No SI LA RESPUESTA - SI LA RESPUESTA Information A stólica M GIÓN	México ES AFIRMATIVA, PO PLE About Your P México NACIONALIDAD/ NA	R FAVOR EXPLIQUE/ IF A ASE EXPLAIN R FAVOR EXPLIQUE/ IF A ASE EXPLAIN CARE EXPLAIN - ENFE	SÍ SÍ SÍ ANSWER IS AFFIRMATIVE, ANSWER IS AFFIRMATIVE, ERMERO PACIÓN/ OCCUPATION	
-TECNICA EN ENFERMERIA -TECNICA EN ENFERMERIA 8. Información sobre su sal N ENFERMEDA NO IMPEDIMENT 9. Padre/ Father -BENJAMIN NOMBRE/ NAME 10. Madre/ Mother -BERTHA	A A A A A A A A A A A A C C C O F S I C O F S I C O F S I C O F S I C O C O C O C O C O C O C O C O C O C	INSTITU -INSTITU -INSTITU formation RONIC AILMENT CAL IMPEDIMENT CICIÓN SOBRE HEREDIA D/ LAST NAME	E sus padres/ I Católica Apos Romana RELI Adventista de	LEUZAGUI LEUZAGUI No SI LA RESPUESTA SI LA RESPUESTA Information A stólica M GIÓN I Séptimo Día	México ES AFIRMATIVA, PO PLE About Your P México NACIONALIDAD/ NA	R FAVOR EXPLIQUE/ IF A ASE EXPLAIN R FAVOR EXPLIQUE/ IF A ASE EXPLAIN Parents - ENFE ATIONALITY - ODON	SÍ SÍ SÍ ANSWER IS AFFIRMATIVE, ANSWER IS AFFIRMATIVE, ERMERO PACIÓN/ OCCUPATION	
-TECNICA EN ENFERMERIA -TECNICA EN ENFERMERIA 8. Información sobre su sal N ENFERMEDA NO IMPEDIMENTO 9. Padre/ Father -BENJAMIN NOMBRE/ NAME 10. Madre/ Mother	A A A A A A A A A A A A C C C O F S I C O F S I C O F S I C O F S I C O C O C O C O C O C O C O C O C O C	INSTITUTION -INSTITUTION -INSTI	E sus padres/ I Católica Apos Romana RELI Adventista de	LEUZAGUI LEUZAGUI No SI LA RESPUESTA - SI LA RESPUESTA Information A stólica M GIÓN	México ES AFIRMATIVA, PO PLE About Your P México NACIONALIDAD/ NA	R FAVOR EXPLIQUE/ IF A ASE EXPLAIN R FAVOR EXPLIQUE/ IF A ASE EXPLAIN Parents - ENFE ATIONALITY - ODON	SÍ SÍ SÍ ANSWER IS AFFIRMATIVE, ANSWER IS AFFIRMATIVE, ERMERO PACIÓN/ OCCUPATION	
-TECNICA EN ENFERMERIA -TECNICA EN ENFERMERIA 8. Información sobre su sal N ENFERMEDA NO IMPEDIMENTA 9. Padre/ Father -BENJAMIN NOMBRE/ NAME 10. Madre/ Mother -BERTHA NOMBRE/ NAME 11. Persona que paga la co	A A Iud/ Health Inf AD CRÓNICA/ CHE O FÍSICO/ PHYSIC Informa -RAMIREZ H APELLIDO APELLIDO Olegiatura (pro	INSTITU -INSTITU -INS	E sus padres/ I Católica Apos Romana RELI Adventista de	LEUZAGUI LEUZAGUI NO SI LA RESPUESTA - SI LA RESPUESTA Information A stólica M GIÓN I Séptimo Día M GIÓN	México ES AFIRMATIVA, PO PLE About Your P México NACIONALIDAD/ NA NACIONALIDAD/ NA	R FAVOR EXPLIQUE/ IF A ASE EXPLAIN R FAVOR EXPLIQUE/ IF A ASE EXPLAIN AREA - ENFE TIONALITY - ODON ATIONALITY OCU	SÍ SÍ SÍ ANSWER IS AFFIRMATIVE, ANSWER IS AFFIRMATIVE, ERMERO PACIÓN/ OCCUPATION	
-TECNICA EN ENFERMERIA -TECNICA EN ENFERMERIA 8. Información sobre su sa N ENFERMEDA NO IMPEDIMENTO 9. Padre/ Father -BENJAMIN NOMBRE/ NAME 10. Madre/ Mother -BERTHA NOMBRE/ NAME 11. Persona que paga la co (provide address if diferente	A A Iud/ Health Inf AD CRÓNICA/ CHE O FÍSICO/ PHYSIC Informa -RAMIREZ H APELLIDO APELLIDO OLEGIatura (prot from above)	INSTITU -INSTITU -INS	E sus padres/ I Católica Apos Romana RELI Adventista de	LEUZAGUI LEUZAGUI NO SI LA RESPUESTA - SI LA RESPUESTA Information A stólica M GIÓN I Séptimo Día M GIÓN	México ES AFIRMATIVA, PO PLE About Your P México NACIONALIDAD/ NA NACIONALIDAD/ NA	R FAVOR EXPLIQUE/ IF A ASE EXPLAIN R FAVOR EXPLIQUE/ IF A ASE EXPLAIN AREA - ENFE TIONALITY - ODON ATIONALITY OCU	SÍ SÍ SÍ ANSWER IS AFFIRMATIVE, ANSWER IS AFFIRMATIVE, ERMERO PACIÓN/ OCCUPATION	
-TECNICA EN ENFERMERIA -TECNICA EN ENFERMERIA 8. Información sobre su sal N ENFERMEDA NO IMPEDIMENT 9. Padre/ Father -BENJAMIN NOMBRE/ NAME 10. Madre/ Mother -BERTHA NOMBRE/ NAME 11. Persona que paga la co (provide address if diferent No Sí	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	INSTITU -INSTITU -INS	E sus padres/ I Católica Apos Romana RELI Adventista de RELI on solo si difiere d	LEUZAGUI LEUZAGUI NO SI LA RESPUESTA - SI LA RESPUESTA Information A stólica M GIÓN I Séptimo Día M GIÓN de la anterior)/ P	México ES AFIRMATIVA, PO PLE About Your P México NACIONALIDAD/ NA México NACIONALIDAD/ NA PERSON Who Pays	R FAVOR EXPLIQUE/ IF A SASE EXPLAIN R FAVOR EXPLIQUE/ IF A SASE EXPLAIN AREA EXPLAIN - ENFE TIONALITY - ODON TIONALITY S the Tuition	SÍ SÍ SÍ ANSWER IS AFFIRMATIVE, ANSWER IS AFFIRMATIVE, ERMERO PACIÓN/ OCCUPATION ITOLOGA PACIÓN/ OCCUPATION	
-TECNICA EN ENFERMERIA -TECNICA EN ENFERMERIA 8. Información sobre su sal N ENFERMEDA NO IMPEDIMENTA 9. Padre/ Father -BENJAMIN NOMBRE/ NAME 10. Madre/ Mother -BERTHA NOMBRE/ NAME 11. Persona que paga la co (provide address if diferent	A A Iud/ Health Inf AD CRÓNICA/ CHE O FÍSICO/ PHYSIC Informa -RAMIREZ H APELLIDO APELLIDO OLEGIatura (prot from above)	INSTITU -INSTITU -INS	E sus padres/ I Católica Apos Romana RELI Adventista de RELI on solo si difiere d	LEUZAGUI LEUZAGUI NO SI LA RESPUESTA - SI LA RESPUESTA Information A stólica M GIÓN I Séptimo Día M GIÓN de la anterior)/ P	México ES AFIRMATIVA, PO PLE About Your P México NACIONALIDAD/ NA México NACIONALIDAD/ NA PERSON Who Pays	R FAVOR EXPLIQUE/ IF A ASE EXPLAIN R FAVOR EXPLIQUE/ IF A ASE EXPLAIN AREA - ENFE TIONALITY - ODON ATIONALITY OCU	SÍ SÍ SÍ ANSWER IS AFFIRMATIVE, ANSWER IS AFFIRMATIVE, ERMERO PACIÓN/ OCCUPATION ITOLOGA PACIÓN/ OCCUPATION	

NÚMERO / NUMBER

Montemorelos	NUEVO LEÓN	México	-9321091726
MUNICIPIO/ CITY	ESTADO/ STATE	PAÍS/ COUNTRY	TELÉFONO/ TELEPHONE

COMPROMISO DEL ALUMNO Y DEL PADRE/TUTOR/ STUDENT AND PARENT/GUARDIAN COMMITMENT

Hago constar que los datos sometidos en esta solicitud son verdaderos. Entiendo que es mi responsabilidad entregar toda la documentación oficial original debidamente legalizada/ auténtificada al momento de inscribirme. Estoy de acuerdo en que la UNIVERSIDAD DE MONTEMORELOS, A.C. no me expida documento oficial alguno en tanto que no haya hecho entrega de la documentación estipulada y haber cumplido con todos mis compromisos financieros. Me comprometo a cumplir con cada uno de los reglamentos establecidos en cuanto a disciplina y estudios. Además, por este medio autorizo a la UNIVERSIDAD DE MONTEMORELOS, A.C. a informar a mis padres/ tutor oficial sobre mi avance académico, situación financiera y de conducta, según lo amerite el caso.

I herby state that the information submitted in this application is true. I understand that it is my sole responsability to submit the stipulated original official documentation duly legalized/ authenticated at the time of registration. I agree to the fact that Montemorelos University will not issue any official academic document to my name unless the aforementioned documentation has been turned in and I have comp lied with all of my financial responsabilities I agree to comply with the Institution's rules and code of conduct. Furthermore, I herby authorize Montemorelos Montemorelos University to release to my parents/ legal guardian information regarding my academic achievements, financial obligations and behavior.

Firma del estudiante/ Student's Signature

Firma del padre o tutor/ Parent or Tutor's Signature

Fecha/ Date