



UNIVERSIDAD  
**CEPROG**  
EDUCANDO CON VALORES  
PARA CONSTRUIR TU FUTURO

Centro de Estudios Profesionales del Grijalva  
Area de Difusión y Admisión

# Solicitud de Admisión

FECHA: \_\_\_\_\_

## I.- DATOS PERSONALES

<input type="text"/>			<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			
APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)		MATRICULA			
<input type="text"/>										
LUGAR DE NACIMIENTO			<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			
CIUDAD			ESTADO		PAIS		<div>Fotografía</div>			
FECHA DE NACIMIENTO			SEXO		EDAD				R.F.C.	
DIA MES AÑO			MASCULINO FEMENINO		<input type="text"/>				<input type="text"/>	
<input type="text"/>			<input type="text"/>		<input type="text"/>				<input type="text"/>	
CURP			<input type="text"/>			RELIGION				

## II.- DATOS DE DIRECCION

CALLE Y NUMERO		COLONIA		CIUDAD		MUNICIPIO	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
ESTADO		TEL. DE CASA		TEL. CELULAR		FAX	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
CORREO ELECTRONICO		<input type="text"/>					

## III.- DATOS DE LA ESPECIALIDAD/CARRERA/MAESTRÍA QUE SOLICITA

TERMINAL	<input type="text"/>	CARRERA	<input type="text"/>	MAESTRÍA	<input type="text"/>
MODALIDAD	<input type="text"/>	TURNO	<input type="text"/>	CAMPUS	<input type="text"/>
MOTIVOS POR LO QUE SELECCIONO LA CARRERA		ME GUSTA	<input type="text"/>	AREA DE FORMACIÓN	<input type="text"/>
ADEMÁS DE ESTUDIAR, QUÉ OTRA ACTIVIDAD REALIZAS:		OTRA	<input type="text"/>		
CUAL ES TU AFICION		DEPORTE	<input type="text"/>	MUSICA	<input type="text"/>
		CULTURAL	<input type="text"/>	OTRA	<input type="text"/>

## IV.- ESTUDIOS CURSADOS

NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA		
NIVEL DE ESTUDIOS	<input type="text"/>	FECHA DE EGRESO
HA OBTENIDO RECONOCIMIENTOS ACADEMICOS?	SI <input type="text"/>	NO <input type="text"/>
INSTITUCION ADUCATIVA	NIVEL DE ESTUDIOS	
MENCIONA DOS MATERIAS DIFICILES		
Y		

## V.- DATOS FAMILIARES

PADRE O TUTOR		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
APELLIDOS PATERNO		APELLIDOS MATERNO		NOMBRE			
FECHA DE NACIMIENTO		EDAD		N° DE HIJOS		PARENTESCO	
DIA MES AÑO		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
CALLE Y NUMERO		COLONIA		CIUDAD		MUNICIPIO	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
PAIS		TEL CASA		TEL DE CELULAR		E-MAIL	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
OCUPACION		NOMBRE DE LA EMPRESA		PUESTO			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			
ANTIGÜEDAD		TEL. DE EMPRESA		FAX			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			



# Solicitud de Admisión

NOMBRE DE HERMANOS	EDAD	OCUPACION	ESCUELA	NIVEL DE ESTUDIO	DEPENDIENTE ECONOMICO

## VI.- ESTADO DE SALUD Y HABITOS PERSONALES

TIPO DE SANGRE \_\_\_\_\_ ESTATURA  PESO

PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA NO ☐ SI ☐ CUAL? \_\_\_\_\_

PADECE ALGUNA ENFERMEDAD? NO ☐ SI ☐ CUAL? \_\_\_\_\_

QUE DEPORTE PRACTICA? \_\_\_\_\_ LUGARES OBTENIDOS \_\_\_\_\_

NIVEL \_\_\_\_\_ NOMBRE DEL EQUIPO/INSTIT. EDUCATIVA \_\_\_\_\_

## VII.- ACTIVIDADES LABORALES

EMPRESA DONDE TRABAJA \_\_\_\_\_ HORARIO LABORAL \_\_\_\_\_

OCUPACION \_\_\_\_\_ PUESTO \_\_\_\_\_ ANTIGÜEDAD \_\_\_\_\_

### DIRECCIÓN:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CALLE Y NUMERO	COLONIA	CIUDAD	MUNICIPIO	ESTADO

TELEFONO DE EMPRESA	FAX	INGRESO MENSUAL	GASTO MENSUAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_ NOMBRE DEL CONYUGE: \_\_\_\_\_

LUGAR DE TRABAJO  TEL DE TRABAJO  E:MAIL

### PORQUE MEDIO TE ENTERASTE DEL CEPROG?

RADIO <input type="checkbox"/>	PERIODICO <input type="checkbox"/>	RECOMENDACIÓN <input type="checkbox"/>
T.V. <input type="checkbox"/>	PROMOCION DE ESCUELA <input type="checkbox"/>	OTRO MEDIO <input type="checkbox"/>

### PORQUE RAZÓN SELECCIONASTE AL CEPROG PARA REALIZAR TUS ESTUDIOS PROFESIONALES?

PRESTIGIO <input type="checkbox"/>	NIVEL ACADEMICO <input type="checkbox"/>	MODALIDAD DE ESTUDIOS <input type="checkbox"/>	COSTOS <input type="checkbox"/>
ACCESO <input type="checkbox"/>	HORARIOS <input type="checkbox"/>	UBICACIÓN <input type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/>

Nombre y Firma del Alumno

Nombre y Firma del Depto. Admisiones