

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Nombres del Estudiante		CC o NUIP	
Género	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	País de procedencia	Ciudad
Fecha de nacimiento (Día / Mes / Año)	/ /	Email	Skype
Nacionalidad	N° de pasaporte (si ya lo tiene)		
Estado civil	<input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a)		
Dirección Residencia			
Teléfono casa			Celular

Conocimiento de idiomas (Niveles: básico, intermedio, avanzado)			
a)	Hablado	Escrito	Lectura
b)	Hablado	Escrito	Lectura
c)	Hablado	Escrito	Lectura

Solicito Inscripción y cupo a Preparatoria (Escoja 1, 2, 3 u otra opción)			
<input type="checkbox"/> 1	En Enero del	20__	<input type="checkbox"/> 2 En Marzo del 20__
<input type="checkbox"/> 3	En Septiembre del	20__	<input type="checkbox"/> No necesito Facultad de Idioma, estudiaré en Inglés
<input type="checkbox"/> Solicito me exoneren de la Preparatoria pues domino el Ruso			
En la Universidad			

Solicito Inscripción y cupo universitario para estudios de:	
Pregrado (Licenciatura) <input type="checkbox"/>	Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado: (PhD) <input type="checkbox"/> (D.Sc) <input type="checkbox"/> Especialización Médica <input type="checkbox"/>
Carrera o tema de estudios	
En la Universidad	

Grado académico y/o Título actual			
¿Quién financia los estudios?			
Forma de pago solicitada	Un Contado <input type="checkbox"/>	Dos contados <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/>

Apellidos y nombres de los padres	
Madre	Celular
Padre	Celular
Dirección domiciliaria actual, ciudad	
Email	
Teléfono fijo	Celular

Persona a quien informar sobre Usted (en caso de emergencia, urgencia o necesidad)	
Nombre	Email
Teléfono fijo	Celular
Declaro(amos) conocer y estar conforme con el contenido de los "Términos y condiciones"	
Nombres y apellidos del apoderado o persona responsable	
N° Documento de identidad	Firma
Firma del interesado	Fecha