

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:		+ _____

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

13. Solicito Inscripción y vacante a la Facultad Preparatoria (escoja la opción Online o Presencial u otra opción)			
a)	<input type="checkbox"/> Pre Residentado M en Diciembre del 2020	b)	<input type="checkbox"/> FP Online 2021 – I En Enero del 20__
c)	<input type="checkbox"/> FP Online 2021 -II en Marzo del 20__	d)	<input type="checkbox"/> FP Online 2021 - III En Septiembre del 20__
e)	<input type="checkbox"/> FP Presencial - III en Septiembre del 20__	f)	<input type="checkbox"/> FP en Idioma Inglés en Febrero del 20__
<input type="checkbox"/> Solicito me exoneren de la Facultad de Idioma pues domino el Ruso			
<input type="checkbox"/> No necesito Facultad Preparatoria de Ruso ni de Inglés pues estudiaré una Maestría en Inglés			
14. En la Universidad :			

15. Solicito Inscripción y vacante de estudios para estudios de:			
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?	

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 :	
27. <input type="checkbox"/> Declaro(amos) conocer y estar conforme con el contenido de los "Términos & Condiciones"	
28. N° Documento de identidad :	30. Firma del (la) estudiante:
29. Firma apoderado o responsable :	
Fecha: / / .	