

Formulario de Admisión
(LLENAR EN LETRA IMPRENTA)

Modalidad:

| | | | | |
|-------|----------|----------|--|---------|
| Sede: | Carrera: | Año:2021 | Periodo: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> | Código: |
|-------|----------|----------|--|---------|

DATOS PERSONALES

| | | | | |
|-------------------------|--|-------------------|---|----------------------|
| Primer Nombre: | | Segundo Nombre: | | |
| Primer Apellido: | | Segundo Apellido: | | |
| Tipo de Identificación: | <input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte | Sexo: | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> | Fecha de Nacimiento: |
| Teléfono: | Email: | Celular: | | |
| Empresa donde Labora: | | | Tel. de Oficina: | |

DIRECCIÓN RESIDENCIAL

| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| Provincia: | Distrito: | Corregimiento: | | |
| Calle / Casa: | Barrio: | Nacionalidad: | | |
| Estado Civil: | Tipo de Transporte: | Trabaja Actualmente: | Vive: | |
| <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Unido(a) | <input type="checkbox"/> Auto Propio <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Autobús <input type="checkbox"/> Colegial | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Busca Empleo | <input type="checkbox"/> Con su Familia <input type="checkbox"/> Con otros Estudiantes <input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Otros | |

EMERGENCIAS

| | | |
|-----------------|-----------------------|-------|
| Tipo de Sangre: | Padece de Enfermedad: | Cuál? |
| Llamar a: | Teléfono: | |
| Autorizo a: | | |

DATOS DE LA FAMILIA

| | | | |
|-------------------------|-----------|----------|--|
| Nombre del Padre: | Teléfono: | | |
| Nombre de la Madre: | Teléfono: | | |
| Nombre del Esposo(a): | Fax: | Celular: | |
| Teléfono de la Oficina: | | | |

INFORMACIÓN FINANCIERA

| | | | | | |
|---------------------------------|---|---------------------------------|---|--------------------------|--|
| Ingreso Mensual Personal (B/.): | <input type="checkbox"/> Menos de 400 <input type="checkbox"/> 401 - 600 <input type="checkbox"/> 601 - 800 <input type="checkbox"/> 801 - 1000 <input type="checkbox"/> 1001 - 1200 <input type="checkbox"/> 1201 - 1400 <input type="checkbox"/> 1401 - 1600 <input type="checkbox"/> 1601 - a más | Ingreso Mensual Familiar (B/.): | <input type="checkbox"/> Menos de 400 <input type="checkbox"/> 401 - 600 <input type="checkbox"/> 601 - 800 <input type="checkbox"/> 801 - 1000 <input type="checkbox"/> 1001 - 1200 <input type="checkbox"/> 1201 - 1400 <input type="checkbox"/> 1401 - 1600 <input type="checkbox"/> 1601 - a más | Forma de Financiamiento: | <input type="checkbox"/> R. Propio <input type="checkbox"/> R. Familiares <input type="checkbox"/> Préstamo <input type="checkbox"/> Becas <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Préstamos I.F.A.R.HU. <input type="checkbox"/> Préstamos Cospac |
|---------------------------------|---|---------------------------------|---|--------------------------|--|

RESPONSABLE DEL FINANCIAMIENTO

| | | | | |
|---------|----------|-------------------------|-------|--|
| Nombre: | Cédula: | Teléfono de la Oficina: | | |
| Fax: | Celular: | Apartado Postal: | Zona: | |
| Ciudad: | E-mail: | Teléfono Residencial: | | |

INFORMACIÓN ACADÉMICA

| Título Obtenido | Nombre de la Institución | Año de Graduación | Índice | País |
|-----------------|--------------------------|-------------------|--------|------|
| | | | | |
| | | | | |

IDIOMAS EXTRANJEROS O DIALECTOS QUE DOMINA

| Idioma | Nivel | Certificado Por |
|--------|-------|-----------------|
| | | |
| | | |

EXPERIENCIA PROFESIONAL

| Nombre de la Institución | Cargo/ Responsabilidades | Fecha de Inicio | Fecha de Finalización | Jefe Inmediato |
|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------|----------------|
| | | | | |
| | | | | |

DESCRIPCIÓN DE METAS PROFESIONALES

| |
|--|
| |
|--|

DOCUMENTOS ACADÉMICOS ENTREGADOS

Diploma Créditos Cédula Fotos Certificado de buena Salud Hoja de Vida

DOCUMENTOS FINANCIEROS ENTREGADOS

Carta de Trabajo Copia de Céd. del Resp. del Financiamiento Ficha de Seguro Social Copia de Recibo:

TIPO DE DISCAPACIDAD

SI NO

Motora Psíquica Del Lenguaje Auditiva Visual

TIPO DE DIVERSIDAD

Grupo indígena Otro

POSEE COMPUTADOR PERSONAL? SI NO

CÓMO SUPO DE UDI GLOBAL? Periódico Radio TV Vallas Referidos Otros

Por este medio, autorizo expresamente y de manera irrevocable a la **UNIVERSIDAD DEL ISTMO**, sus representantes y/o agentes para **SOLICITAR INFORMACION, ACTUALIZAR e INVESTIGAR MI HISTORIAL DE CREDITO** en todas y cada una de las agencias de información de datos existentes o agentes económicos, en cualquier momento y con absoluta discreción, sin ser necesaria mi autorización expresa cada vez que sea indispensable la obtención de dichas referencias.

Igualmente, autorizo a intercambiar mi historial de crédito con otros agentes económicos. Este escrito reconoce que la **UNIVERSIDAD DEL ISTMO**, sus representantes y/o agentes no serán responsables por errores en los datos existentes en mi historial de crédito y por daños y perjuicios que los mismos puedan ocasionar.

NOTA:

La **Secretaría General** se reserva el derecho de verificar los datos de este formulario. En el momento de descubrir alguna falsedad, podrá invalidar todas las diligencias y estudios que realice en la universidad del Istmo.

Certifico que la información suministrada en este formulario es verdadera y me comprometo a aceptar todas las normas de la Universidad del Istmo.

Firma

Cédula o Pasaporte:

Fecha

Para uso de la Dirección de Admisión y DAFE

Procesado por:

Firma

Fundamento legal: Ley N° 24 de 22 de mayo de 2002