



FORMULARIO DE SOLICITUD – ESTADOS UNIDOS

Datos Biográficos

Nombre _____
 Núm. de Estudiante _____ Núm. de Seguro Social _____ (últimos 4 dígitos)
 Edad _____ Sexo _____ Email _____
 Fecha de Nacimiento ____/____/____ Lugar de Nacimiento _____
 M D A

Ciudadano de los EU SI NO Núm. de Visa (si no es ciudadano de los EU) _____

Dirección Postal Permanente	Dirección Residencial Permanente	Dirección Hospedaje
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
	Teléfono _____	Teléfono _____

Si es menor de 21 años. Nombre y dirección del padre, madre o encargado(a): _____

 Teléfono _____

Nombre y dirección de persona a llamar en caso de emergencia: _____

Relación con el estudiante _____ Teléfono _____
 Email: _____

Historial Académico

Facultad _____ Concentración _____
 Grado a terminar _____ Promedio Acumulativo _____ Créditos Aprobados _____
 Fecha de graduación _____ Consejero(a) Académico _____

Conocimiento de idiomas. Autoevalúe su habilidad indicando la letra correspondiente.

E = Excelente

B = Bien

C = Regular

D = Poco

Idioma	Lee	Habla	Escribe	Comprende
Español				
Inglés				
Otros _____				

Enumere en orden de preferencia las universidades a las cuales interesa solicitar:

UNIVERSIDAD

PLAN

1. _____ ___ A o B (Prefiere ___) ___ A ___ B
2. _____ ___ A o B (Prefiere ___) ___ A ___ B
3. _____ ___ A o B (Prefiere ___) ___ A ___ B
4. _____ ___ A o B (Prefiere ___) ___ A ___ B
5. _____ ___ A o B (Prefiere ___) ___ A ___ B
6. _____ ___ A o B (Prefiere ___) ___ A ___ B
7. _____ ___ A o B (Prefiere ___) ___ A ___ B

Indique el **periodo** para el cual solicita:

- Primer Semestre (agosto) Año Académico _____
- Segundo Semestre (enero) Año Académico _____

Solicitará Beca: SI NO

El solicitante cuya firma aparece al calce, ha renunciado a su derecho de acceso a información garantizado bajo la ley de Derechos Educativos y de Privacidad de la Familia de 1974 (Family Educational Rights and Privacy Act of 1974) y conviene que la información suministrada en esta solicitud, junto con toda la información que reciba la oficina de Relaciones Institucionales e Internacionales como resultado de esta solicitud será estrictamente CONFIDENCIAL; y no se informará a nadie de la misma (incluyendo al candidato y sus familiares) excepto a aquella persona o personas que la Directora de la oficina Relaciones Institucionales e Internacionales estime necesario para la evaluación de dicha solicitud.

Firma del Solicitante

Fecha

Estudiantes menores de 21 años deberán obtener la firma de su padre, madre o encargado.

Autorizo a mi hijo(a) a participar en un intercambio de la oficina de Relaciones Institucionales e Internacionales y doy mi consentimiento para que él/ella estudie durante un semestre o un año académico en la universidad en la cual sea aceptado(a).

Firma del padre, madre o encargado(a)

Fecha