

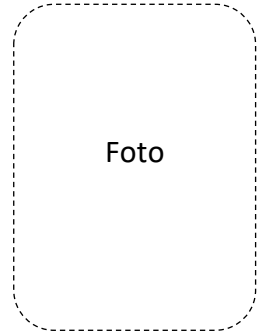


UNIVERSIDAD ROSARITENSE

Dirección de Servicios Universitarios

SOLICITUD DE EXAMEN DE ADMISIÓN

-Para ser contestado por el interesado-



Fecha de Llenado

Día	Mes	Año
-----	-----	-----

Periodo Escolar

-FAVOR DE LEER NUESTRO AVISO DE PRIVACIDAD ANTES DE LLENAR EL FORMULARIO-

DATOS GENERALES Y FAMILIARES DEL SOLICITANTE

Nombre del Solicitante	Fecha de Nacimiento Día Mes Año	Edad
------------------------	----------------------------------------	------

Número de Celular	Otro Número de Contacto	Correo Electrónico
-------------------	-------------------------	--------------------

Domicilio	Calle	Colonia	Municipio	CP
-----------	-------	---------	-----------	----

Nombre del Padre/Esposo (si aplica)	Ocupación	Contacto
-------------------------------------	-----------	----------

Nombre de la Madre/Esposa (si aplica)	Ocupación	Contacto
---------------------------------------	-----------	----------

No de Hermanos/ Hijos (Si aplica)	Edades	¿Cómo supo de la Universidad Rosaritense?
-----------------------------------	--------	-------------------------------------------

DATOS ESCOLARES

Grado de Escolaridad	Institución de Bachillerato	Promedio
----------------------	-----------------------------	----------

Segundo idioma que maneja	Porcentaje Hablado	Porcentaje Escrito	Paquetería de cómputo que domina (Word, Excel, Power Point)
---------------------------	--------------------	--------------------	-------------------------------------------------------------

ANTECEDENTES LABORALES

Empresa de último Empleo	Lugar de Domicilio	Puesto	Antigüedad
--------------------------	--------------------	--------	------------

Teléfono	Motivo de la Separación
----------	-------------------------

¿Tiene Parientes laborando en la UR? SI NO

Nombre

Exponga los motivos por los que desea ingresar a la Universidad Rosaritense

(Continúa al reverso)

ESTADO DE SALUD Y HÁBITOS

¿Padece alguna enfermedad crónica?

SI NO

Especifique

¿Se enferma frecuentemente?

SI NO

Especifique

¿Practica algún deporte?

SI NO

Especifique

Pasatiempo(s)

Meta(s) en la vida

PARA LLENAR EN CASO DE SOLICITAR BECA (Datos de quien asume el compromiso de pago/Padre/Tutor)

Nombre de la Persona Responsable del pago

Parentesco

Sueldo Mensual

\$

Nombre de la Empresa donde Labora

Lugar

Puesto

Domicilio de la Empresa

Correo

Teléfono de la Empresa

Otro Teléfono

Casa donde habita

Propia

Rentada

Vive con Familia

Firma del Aspirante _____

Firma del Padre o tutor (menores de edad) _____

NOTA IMPORTANTE

De conformidad con la Ley de Protección de Datos, la información contenida en esta solicitud, el expediente académico y financiero, la relativa a los horarios de clases y las calificaciones de quien se matricula como alumno en cualquiera de los Planes y Programas de Estudios impartidos por esta Institución, la Universidad Rosaritense, ÚNICAMENTE PUEDE SER COMPARTIDA CON EL MISMO ASPIRANTE QUE INGRESA A LA INSTITUCIÓN y las Autoridades Educativas tanto de la Institución como de la Secretaría de Educación. En caso de que el aspirante sea menor de edad, podrá compartirse la información en cuestión con los padres o tutores del mismo hasta en tanto cumpla la mayoría de edad.

Es mi libre deseo permitir que mis padres o tutores tengan acceso a la información contenida en mi Expediente Académico y Financiero, así como horarios y calificaciones tanto parciales como finales a pesar de ser yo mayor de edad.

Firma de Autorización

PARA LLENADO EXCLUSIVO DE LA INSTITUCIÓN

Entrevista
Dirección de Carrera

Si Autoriza No Autoriza

Inscripción
Vo.Bo. Becas y Cobranza

DSU
Entrega de Documentos