

¿Ha tenido problemas disciplinarios en el (los) establecimiento (s) de secundaria en que estudió, que hayan causado suspensión ? Sí No En caso afirmativo, explique la casusa y su duración.

¿Reprobó algún grado en los estudios de secundaria? Sí No ¿Cuáles? _____

¿Presenta usted alguna discapacidad que la Universidad deba conocer para atenderle de mejor manera?

Sí No

En caso sea afirmativo, indique cual _____

FORMACIÓN UNIVERSITARIA (si aplica)

¿Ha realizado estudios universitarios? Sí No Universidad: _____

Carrera y años aprobados _____

Título y grado obtenidos (si es el caso): _____

¿Pedirá convalidaciones de los cursos? Sí No

En caso sea afirmativo, nombre dos autoridades de la Universidad donde estudió que puedan dar referencias suyas.

Nombre _____ Teléfono _____

Nombre _____ Teléfono _____

PROCESO DE ADMISIÓN (Solo para ingreso a Licenciatura)

Ha realizado en el Colegio u otra Universidad prueba de PAA _____ ELASH _____ SAT _____

Autorizo al Centro de Investigaciones Educativas, a compartir mis notas obtenidas con el Comité de Admisiones de la Universidad del Valle de Guatemala.

Atentamente solicito someterme al proceso de admisión establecido por la Universidad del Valle de Guatemala, para lo cual entrego recibo de pago, número _____ y otros documentos requeridos.

Guatemala, _____ de _____ de _____

Firma

Nombre y firma
Oficial de Admisiones que recibió este formulario

Carné:

- Regular
 Provisional

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

DATOS GENERALES

Primer apellido Segundo apellido Apellido de casada

Primer nombre Segundo nombre

Nombre del Padre Ocupación del Padre

Institución en que trabaja Puesto Teléfono

Nombre de la Madre Ocupación de la Madre

Institución en que trabaja Puesto Teléfono

Nombre del Encargado o tutor (si es el caso) Ocupación del Encargado

Institución en que trabaja Puesto Teléfono

¿A qué pueblo pertenece?

- Ladino-Mestizo
 Maya
 Xinka
 Garífuna
 Otro _____

¿Cuál es su idioma materno? (¿En qué idioma aprendió a hablar?) _____

INFORMACIÓN DE EMPLEO (Si aplica)

¿Trabaja usted actualmente? Sí No Nombre de la empresa _____

Dirección y teléfono de la empresa _____

Ocupación, puesto o cargo _____ Horario: Tiempo Completo Tiempo Parcial

¿Dejará de trabajar al ingresar a la Universidad? Sí No

INFORMACIÓN SOBRE CONDICIONES ESPECÍFICAS

¿Padece usted de alguna condición médica que la Universidad deba conocer para atención inmediata en caso de emergencia? Sí No Tipo de sangre: _____

En caso sea afirmativo, indique cual.

En caso de emergencia avisar a:

Nombre: _____

Teléfono: _____

Parentesco: _____

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Solicito inscripción como estudiante en la carrera de:

Guatemala, _____ de _____ de _____

Firma

Nombre y firma
Oficial de Admisiones que recibió este formulario