

Carné:

- Regular
 Provisional

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

DATOS GENERALES

Primer nombre

Segundo nombre

Tercer nombre

Primer apellido

Segundo apellido

Apellido de casada

Nombres y apellidos de la Madre

Ocupación de la Madre

Institución en que trabaja

Puesto

Teléfono

Nombres y apellidos del Padre

Ocupación del Padre

Institución en que trabaja

Puesto

Teléfono

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

Ocupación del Encargado

Institución en que trabaja

Puesto

Teléfono

¿De quién depende económicamente?

- Padres
 Madre
 Padre
 Encargado
 Trabajo
 Esposo
 Abuelos

¿A qué pueblo pertenece?

- Ladino-Mestizo
 Maya
 Xinka
 Garífuna
 Otro _____

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

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: _____

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

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Solicito inscripción como estudiante en la carrera de:

Guatemala, _____ de _____ de _____

Firma

Nombre y firma
Oficial que recibió este formulario