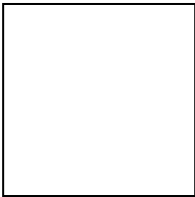




**CENTRO DE EDUCACIÓN SUPERIOR
INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍA**

SOLICITUD DE ADMISIÓN

FAVOR LLENAR CON LETRA IMPRENTA



DATOS PERSONALES

Fecha de Ingreso

Primer Nombre Segundo Nombre

Apellido Paterno Apellido Materno

Apellido de Casada Cédula o Pasaporte

Nacionalidad Estado Civil: Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Sexo F ☐ M ☐

Fecha de Nacimiento D M Año Tel. Residencial

Dirección Residencial

Correo Electrónico Apartado Postal

Lugar de Trabajo Tel. Trabajo

Celular Tipo de Sangre

Nombre de Padre / Madre Nombre de Esposa (o)

En caso de Urgencia, llamar a: Teléfono:

Médico Cabecera Teléfono:

Posee algún tipo de discapacidad. ☐

Qué tipo de discapacidad:

DATOS ACADÉMICOS

Egresado del Colegio

Título Obtenido Año que lo obtuvo

Convalidación Si ☐ No ☐ Universidad/Instituto Superior de Origen

Título Obtenido

DATOS DE INGRESO

Carrera que desea cursar

Turno: Diurno ☐ Nocturno ☐

Modalidad: ☐ Presencial ☐ Semipresencial ☐ Modular ☐ A distancia ☐ Virtual

¿Cómo obtuvo información del Instituto?

Firma del Solicitante

Promotor Académica