

# SOLICITUD DE INGRESO

## LICENCIATURA ESARQ



Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
          día    mes    año

Programa a inscribirse: \_\_\_\_\_

### DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE



Nombre completo: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento (ciudad y país): \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento (día/mes/año): \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Aficiones: \_\_\_\_\_

### DOMICILIO DEL ASPIRANTE



Calle: \_\_\_\_\_ Num. Exterior: \_\_\_\_\_ Num. Interior: \_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Teléfono casa: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Correo: \_\_\_\_\_

### ESTUDIOS ANTERIORES



Nombre de la preparatoria: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Año de inicio: \_\_\_\_\_ Año de término: \_\_\_\_\_

Tipo de institución:  Pública  Privada

### DATOS PERSONALES DEL PADRE



Nombre completo: \_\_\_\_\_ ¿Vive? \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre de la empresa donde labora: \_\_\_\_\_

Correo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Teléfono casa (10 dígitos): \_\_\_\_\_ Teléfono(s) oficina (10 dígitos): \_\_\_\_\_

### DATOS PERSONALES DE LA MADRE



Nombre completo: \_\_\_\_\_ ¿Vive? \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre de la empresa donde labora: \_\_\_\_\_

Correo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Teléfono casa (10 dígitos): \_\_\_\_\_ Teléfono(s) oficina (10 dígitos): \_\_\_\_\_

**DATOS MÉDICOS**Tipo de sangre: \_\_\_\_\_ Alergias:  Sí  No

Especifique: \_\_\_\_\_

¿Tienes alguna condición que requiera atención especial? ¿Cuál? \_\_\_\_\_

 No tengo  Médica  Psiquiátrica  Psicológica**¿Quién será el responsable de cubrir el costo de tus estudios?** Padre  Madre  Ambos  Otro**Si es otra persona, llena sus datos:**

Nombre completo: \_\_\_\_\_ ¿Vive? \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre de la empresa donde labora: \_\_\_\_\_

Correo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Teléfono casa (10 dígitos): \_\_\_\_\_ Teléfono(s) oficina (10 dígitos): \_\_\_\_\_

**¿Has presentado examen de admisión en alguna otra universidad? \_\_\_\_\_**

¿En cuál(es)? \_\_\_\_\_

¿Para qué carrera? \_\_\_\_\_

**Menciona 3 aspectos que te hicieron interesarte por la ESARQ:**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

**¿Por qué medios te enteraste de la ESARQ?** Amigos  Página web  
 Prensa  Promoción en tu preparatoria  
 Radio  Familiares**Ciclo escolar y grado al que te gustaría ingresar:** Enero - Julio  Agosto - Diciembre Grado: \_\_\_\_\_**Firma del solicitante:** \_\_\_\_\_

Declaro que los datos que aquí he asentado, son verídicos. Acepto los planes de estudio de la Escuela Superior de Arquitectura, así como sus estatutos, reglamentos y normas.

**Aviso de privacidad.** Le informamos que los datos personales aquí proporcionados quedarán resguardados y protegidos por la Escuela Superior de Arquitectura ESARQ, con domicilio en calle Libertad 1745, colonia Americana, Guadalajara, Jalisco, México, C.P. 44160, en cumplimiento a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. Consulta los términos en <http://esarq.edu.mx/inicio/aviso-de-privacidad/>