

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 MÉDICOSTipo 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/>