

PHOTO  
2" X 2"

## Hoja de Solicitud-España

### Programas Internacionales

- Universidad Complutense de Madrid, España
- Universidad Autónoma de Madrid, España
- Universidad de Cádiz, España
- Universidad del País Vasco, España
- Universidad de Salamanca, España
- Universidad Politécnica de Madrid, España
- Universidad Carlos III, España
- Fundación José Ortega y Gasset

### Información Personal

Nombre \_\_\_\_\_ Núm. de Estudiante \_\_\_\_\_  
Núm. de Seguro Social \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento \_\_\_\_\_  
Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_  
Ciudadano de los estados EE.UU  SI  NO Núm. de Visa (si no es ciudadano de los EU) \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_

Dirección **Postal** Permanente

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dirección **Residencial** Permanente

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dirección **Hospedaje**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Si es menor de 21 año. Nombre y dirección del parente, madre o encargado (a): \_\_\_\_\_

Relación con el estudiante \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre y dirección de persona a llamar en caso de emergencia: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

### Historial Académico

Facultad \_\_\_\_\_ Concentración \_\_\_\_\_

Grado a terminar \_\_\_\_\_ Promedio Acumulativo \_\_\_\_\_ Créditos Apobados \_\_\_\_\_

Fecha de graduación \_\_\_\_\_ Consejero(a) Académico \_\_\_\_\_

**Conocimiento de idiomas** .Autoevalúe su habilidad indicando la letra correspondiente.

E=Excelente

B=Bien

C=Regular

D=Poco

| Idioma      | Lee | Habla | Escribe | Comprende |
|-------------|-----|-------|---------|-----------|
| Español     |     |       |         |           |
| Inglés      |     |       |         |           |
| Otros _____ |     |       |         |           |

Indique el **periodo** para el cual solicita:

Pimer Semestre (agosto)  
 Segundo Semestre (enero)

Año Academico \_\_\_\_\_  
Año Academico \_\_\_\_\_

Solicitará Beca  SI  NO

El solicitante cuya firma aparece al calce, ha renunciado a su derecho de acceso a información garantizado bajo la ley de derechos Educativos y de Privacidad de la Familia de 1974 (Family Educational Rights and Privacy Act of 1974) y conviene que la información suministrada en esta solicitud, junto con toda la información que reciba la oficina de Relaciones Institucionales e Internacionales como resultado de esta solicitud será estrictamente CONFIDENCIAL; y no se informará a nadie de la misma (incluyendo al candidato y sus familiares) excepto a aquella persona o personas que la Directora de la oficina Relaciones Institucionales e Internacionales estime necesario para la evaluación de dicha solicitud.

---

Firma del Solicitante

---

Fecha

Estudiantes menores de 21 año deberán obtener la firma de su padre, madre o encargado.

Autorizo a mi hijo(a) a participar en un intercambio de la oficina de Relaciones Institucionales e Internacionales y doy mi consentimiento para que él/ella estudie durante un semestre o un año académico en la universidad en la cual sea aceptado(a).

---

Firma del parente, madre o encargado(a)

---

Fecha