

PHOTO
2" X 2"



Hoja de Solicitud-España

Programas Internacionales

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Universidad Complutense de Madrid, España | <input type="checkbox"/> Universidad de Salamanca, España |
| <input type="checkbox"/> Universidad Autónoma de Madrid, España | <input type="checkbox"/> Universidad Politécnica de Madrid, España |
| <input type="checkbox"/> Universidad de Cádiz, España | <input type="checkbox"/> Universidad Carlos III, España |
| <input type="checkbox"/> Universidad del País Vasco, España | <input type="checkbox"/> 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 **Redencial** Pemanente

Dirección **Hospedaje**

Teléfono _____

Teléfono _____

Si es menor de 21 año. Nombre y dirección del padre, 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:

☐ Primer Semestre (agosto)

Año Académico _____

☐ Segundo Semestre (enero)

Año Académico _____

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 padre, madre o encargado(a)

Fecha