



**FORMULARIO DE SOLICITUD - ISEP**

**Datos Biográficos**

Nombre \_\_\_\_\_

Núm. de Estudiante \_\_\_\_\_ Núm. de Seguro Social \_\_\_\_\_ (últimos 4 dígitos)

Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Lugar de Nacimiento \_\_\_\_\_  
M D A

Ciudadano de los estados EU  SI  NO Núm. de Visa (si no es ciudadano de los EU) \_\_\_\_\_

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): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

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

Relación con el estudiante \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

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 _____				

Enumera en orden de preferencia las universidades a las cuales interesa solicitar:

UNIVERSIDAD	PLAN
1. _____	A o B (Prefiere _____)      A      B
2. _____	A o B (Prefiere _____)      A      B
3. _____	A o B (Prefiere _____)      A      B
4. _____	A o B (Prefiere _____)      A      B
5. _____	A o B (Prefiere _____)      A      B
6. _____	A o B (Prefiere _____)      A      B
7. _____	A o B (Prefiere _____)      A      B

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