

PHOTO
2" X 2"



FORMULARIO DE SOLICITUD - NSE

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 Academico _____
- ☐ Segundo Semestre (enero)
- 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 padre, madre o encargado(a)

Fecha