

**FORMULARIO DE ADMISIONES
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN BILINGÜE**



FECHA SOLICITUD (00/00/0000)

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE * _____
 SEGUNDO NOMBRE _____
 PRIMER APELLIDO* _____
 SEGUNDO APELLIDO* _____
 GÉNERO* F __ M __ ESTRATO SOCIOECONÓMICO _____
 ESTADO CIVIL* SOLTERO __ CASADO __ SEPARADO __ OTRO _____
 TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD* TI __ CC __ C.EXT __
 NÚMERO DE DOCUMENTO* _____ LUGAR DE EXPEDICIÓN* _____
 SITUACIÓN MILITAR* DEFINIDA __ INDEFINIDA __
 DIRECCIÓN DOMICILIO* _____ CIUDAD* _____
 BARRIO _____
 TELÉFONO DOMICILIO* _____ CELULAR _____
 CORREO ELECTRONICO _____
 PERTENECE A GRUPOS MINORITARIOS SI __ NO __ CUÁL _____
 FECHA DE NACIMIENTO* (año/mes/día) _____ LUGAR DE NACIMIENTO* _____
 TIPO DE VIVIENDA PROPIA __ FAMILIAR __ ARRIENDO __ OTRA _____
 GRUPO SANGUINEO* A+ __ A- __ B+ __ B- __ AB+ __ AB- __ O+ __ O- _____
 NOMBRE DEL ACUDIENTE* _____ TELÉFONO _____
 PARENTESCO _____
 NOMBRE DEL PADRE* _____
 TELÉFONO* _____ OCUPACIÓN _____
 NIVEL DE EDUCACIÓN PRIMARIA __ BACHILLERATO __ TÉCNICO __ PREGRADO __ POSTGRADO _____
 NOMBRE DE LA MADRE _____
 TELÉFONO _____ OCUPACIÓN _____
 NIVEL DE EDUCACIÓN PRIMARIA __ BACHILLERATO __ TÉCNICO __ PREGRADO __ POSTGRADO _____
 NÚMERO DE HERMANOS _____ NÚMERO DE PERSONAS QUE COPONEN EL GRUPO FAMILIAR _____
 TIENE EPS* SI __ NO __ CUÁL _____
 TIENE SISBEN SI __ NO __ CUÁL _____
 CALIFICACIÓN DEL SISBEN _____
 TIENE CAJA DE COMPENSACIÓN SI __ NO __ CUÁL _____

INFORMACION ACADEMICA

NOMBRE INSTITUCION DONDE REALIZO SU BACHILLERATO _____
 MODALIDAD _____
 JORNADA _____ CIUDAD _____
 DIRECCIÓN _____
 ACTIVIDAD REALIZADA AL TERMINAR EL BACHILLERATO _____
 A SOLICITADO INGRESO ANTERIORMENTE A INSTITUCIONES DE ED. SUPERIOR* SI __ NO __ CUÁL _____
 HA CURSADO ALGUN SEMESTRE DE PREGRADO* SI __ NO __ NOMBRE DEL PROGRAMA _____
 NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN _____
 ÚLTIMO SEMESTRE CURSADO _____ FECHA _____
 HA REALIZADO ALGÚN CURSO PREUNIVERSITARIO* SI __ NO __ CUÁL _____
 NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN _____

INFORMACION COMPLEMENTARIA

MEDIO(S) A TRAVES DEL CUAL SE ENTERO DE LA UNIVERSIDAD? CENTRO COLOMBO AMERICANO __ RADIO __ INTERNET __ FOLLETO __ PRENSA __
 FUNCIONARIO UNICA __ ESTUDIANTE __ CARTILLAS DEL ICFES __ FERIAS __
 VISITAS A COLEGIOS __ REVISTAS __ GUIAS DE EDUCACIÓN __ OTRO _____
 POR QUE QUIERE INGRESAR A ÚNICA? _____
 QUE ACTIVIDADES DEPORTIVAS REALIZA? _____
 QUE ACTIVIDADES CULTURALES REALIZA? _____
 LOGROS ACADÉMICOS, PERSONALES O FAMILIARES _____
 REQUIERE AYUDA ECONÓMICA PARA FINANCIAR SU MATRICULA? SI __ NO __

Certifico que los anteriores datos son ciertos y autorizo a la Institución Universitaria Colombo Americana para su verificación confidencial. Así mismo, autorizo la realización de visitas domiciliarias brindando para estas la información que se requiera. Autorizo a la Institución Universitaria Colombo Americana a realizar todos los análisis que considere pertinentes con los resultados de las pruebas y entrevistas que realizare dentro del proceso de selección al que me he presentado.

FIRMA DEL ASPIRANTE

La presentación de este formulario no compromete a la Institución Universitaria Colombo Americana con el aspirante.

* Información Obligatoria