

Carné:

- Regular
 Provisional

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN
DATOS GENERALES

Primer apellido Segundo apellido Apellido de casada

Primer nombre Segundo nombre

Nombre del Padre Ocupación del Padre

Institución en que trabaja Puesto Teléfono

Nombre de la Madre Ocupación de la Madre

Institución en que trabaja Puesto Teléfono

Nombre del Encargado o tutor (si es el caso) Ocupación del Encargado

Institución en que trabaja Puesto Teléfono

¿A qué pueblo pertenece?

- Ladino-Mestizo
 Maya
 Xinka
 Garífuna
 Otro _____

¿Cuál es su idioma materno? (¿En qué idioma aprendió a hablar?) _____

INFORMACIÓN DE EMPLEO (Si aplica)

¿Trabaja usted actualmente? Sí No Nombre de la empresa _____

Dirección y teléfono de la empresa _____

Ocupación, puesto o cargo _____ Horario: Tiempo Completo Tiempo Parcial

¿Dejará de trabajar al ingresar a la Universidad? Sí No

INFORMACIÓN SOBRE CONDICIONES ESPECÍFICAS

¿Padece usted de alguna condición médica que la Universidad deba conocer para atención inmediata en caso

de emergencia? Sí No Tipo de sangre: _____

En caso sea afirmativo, indique cual.

En caso de emergencia avisar a:

Nombre: _____

Teléfono: _____

Parentesco: _____

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Solicito inscripción como estudiante en la carrera de:

Guatemala, _____ de _____ de _____

Firma

Nombre y firma
Oficial de Admisiones que recibió este formulario