

FAVOR LLENAR TODOS LOS CAMPOS REQUERIDOS Y CON LETRA IMPRENTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL ESTUDIANTE (ASPIRANTE)			
GRADO EGB/CURSO BGU AL QUE ASPIRA		CÉDULA	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO		EDAD	
DIRECCIÓN DOMICILIARIA			
PARROQUIA		VIVE CON:	AMBOS PADRES: <input type="checkbox"/>
TELÉFONO			SOLO MADRE: <input type="checkbox"/>
INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA			SOLO PADRE: <input type="checkbox"/>
MOTIVO DEL CAMBIO			
¿PADECE SU HIJO ALGUNA ENFERMEDAD?			
RECOMENDACIONES Y CUIDADOS:			

SI TIENE HERMANOS EN LA INSTITUCIÓN DETALLE NOMBRE Y AÑO DE ESTUDIO

NOMBRE Y APELLIDO		AÑO EGB/CURSO	
NOMBRE Y APELLIDO		AÑO EGB/CURSO	

NOMBRES DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS A RETIRAR A SUS HIJO(A), QUIENES SERÁN LAS ÚNICAS PERSONAS AUTORIZADAS, EN CASO DE EMERGENCIA O CALAMIDAD DOMÉSTICA

NOMBRE Y APELLIDO		TELÉFONO	
NOMBRE Y APELLIDO		TELÉFONO	

DATOS DE LOS PADRES:	PADRE	MADRE
APELLIDOS		
NOMBRES		
CÉDULA		
NACIONALIDAD		
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO		
PROFESIÓN		
EMPRESA		
CARGO/OCUPACIÓN		
DIRECCIÓN OFICINA		
TELÉFONO		
CELULAR		
E-MAIL		

HA CONSULTADO O REALIZADO EXAMEN O EVALUACIÓN CON ALGÚN PROFESIONAL EN:

PSICOLOGÍA	SI ()	NO ()	NOMBRE: _____
AUDICIÓN	SI ()	NO ()	NOMBRE: _____
OFTAMOLOGÍA	SI ()	NO ()	NOMBRE: _____
ORTOPEDIA	SI ()	NO ()	NOMBRE: _____
LENGUAJE	SI ()	NO ()	NOMBRE: _____
PSICOPEDAGOGÍA	SI ()	NO ()	NOMBRE: _____
OTROS	SI ()	NO ()	NOMBRE: _____

REPRESENTANTE LEGAL: PADRE: () MADRE: () OTRO ()

REPRESENTANTE ECONÓMICO: PADRE: () MADRE: () OTRO ()

ADJUNTAR DOCUMENTO LEGAL DONDE ESPECIFIQUE QUE ES EL REPRESENTANTE LEGAL DEL ESTUDIANTE

DATOS PARA LA FACTURACIÓN	FACTURAR A: MADRE () PADRES () OTRO ()		
NOMBRE: (SOLO EN CASO DE OTRO)			
CÉDULA			
DIRECCIÓN:			
TELÉFONO:		CELULAR:	
E-MAIL:			
EMPRESA			

SEÑALE LOS ASPECTOS POR LOS CUALES, LISTED DECIDE PARTICIPAR EN EL PROCESO DE ADMISIÓN DE ESTA UNIDAD EDUCATIVA. (MARQUE CON UNA X)

PRESTIGIO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA	<input type="checkbox"/>	EXPERIENCIAS CON ESTUDIANTES GRADUADOS	<input type="checkbox"/>
UBICACIÓN GEOGRÁFICA	<input type="checkbox"/>	POR LA FORMACIÓN BASADA EN VALORES	<input type="checkbox"/>
EXCELENCIA ACADÉMICA	<input type="checkbox"/>	POR LA ENSEÑANZA DE IDIOMAS (INGLÉS Y FRANCÉS)	<input type="checkbox"/>

¿A TRAVÉS DE QUÉ MEDIO CONOCIÓ NUESTRA INSTITUCIÓN? (MARQUE CON UNA X)

() PÁGINA WEB DE LA INSTITUCIÓN () AMIGOS () RECOMENDADO POR UN FAMILIAR
 () POR UN EXPADRE DE FAMILIA (NOMBRE-OPCIONAL) _____ () RECOMENDADO POR UN FAMILIARCENTRO INFANTIL, ¿CUÁL? _____
 () REDES SOCIALES (FACEBOOK O INSTAGRAM)
 () OTROS (ESPECIFIQUE) _____

GUAYAQUIL, _____

FECHA DE INSCRIPCIÓN

FIRMA REPRESENTANTE