

SOLICITUD DE ADMISIÓN

INSTRUCCIONES PARA LLENAR ESTA SOLICITUD:

1. Léala cuidadosamente antes de llenarla para asegurarse de la información que debe proporcionar.
2. Escriba con letra de molde o a máquina. Si escribe a mano, use tinta.
3. Cruce los cuadros correspondientes a su respuesta o llene los espacios en blanco, según sea el caso.
4. NO OMITA NINGÚN DATO, A FIN DE QUE SE TOME EN CONSIDERACIÓN SU SOLICITUD.

Fotografía reciente
del solicitante

Pegar con goma

Adjunte 2 fotografías
adicionales (blanco y
negro, mate)

Tamaño credencial

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1. Apellido paterno: _____

2. Apellido materno: _____

3. Nombre (s): _____

4. Sexo: Masculino Femenino

5. Fecha de nacimiento: (Ejemplo: 8 de enero de 1972 debe anotar 08 01 72)

Día _____ Mes _____ Año _____ Años cumplidos _____

6. Nacionalidad: Mexicana Extranjera

Si es extranjero, especifique la nacionalidad: _____

7. Seleccione el programa que desee cursar:

Maestría Especialidad Diplomado

Nombre del programa: _____

8. Estado civil: Soltero Casado Divorciado Viudo Unión libre

9. Domicilio permanente:

(En dónde puede recibir con seguridad la correspondencia relacionada con el CESSA)

Calle y número: _____

Colonia: _____

Delegación: _____

Código postal: _____ Ciudad: _____

Estado: _____

País: _____ E-mail: _____

Teléfono: _____ Celular: _____

10. Estado de salud:

¿Tiene alguna alergia? Sí No

En caso afirmativo, especifique: _____

En caso de tener alguna enfermedad como: asma, epilepsia, diabetes, deficiencia
cardiaca, etc., favor de mencionarla: _____

¿Está sometido actualmente a algún tratamiento médico como consecuencia de
alguna de las enfermedades anteriores? Sí No

En caso afirmativo, especifique: _____

Tipo de sangre: _____ Factor RH: _____

11. A quién dirigirse en caso de emergencia:

Nombre: _____ Parentesco: _____

Teléfono: _____ Celular: _____

ESTUDIOS ANTERIORES DEL SOLICITANTE

12. Preparatoria o equivalente:

Nombre de la escuela en la que terminó la preparatoria: _____

Mencione el año en el que la concluyó: _____

13. Estudios universitarios:

¿Eres Ex – A – CESSA? Sí No

Nombre de la universidad en que terminó sus estudios: _____

Nombre de la carrera profesional que estudió: _____

Mencione el año en el que los concluyó: _____

¿Está titulado? Sí No

14. Estudios postgrado:

Nombre de la universidad en que terminó sus estudios: _____

Nombre del programa de posgrado que estudió: _____

¿Está titulado? Sí No

15. Otros estudios:

Nombre de la universidad en que terminó sus estudios: _____

Nombre del programa que estudió: _____

DATOS COMPLEMENTARIOS DEL SOLICITANTE

16. Experiencia laboral: Si ha trabajado o trabaja actualmente, indique cuál ha sido su experiencia profesional, mostrando en primer lugar su último trabajo.

Institución o empresa _____

Trabajo desempeñado _____

Fecha de inicio _____ Fecha de término _____

17. ¿Cómo se enteró de esta Institución?

Periódicos Revistas Conferencias Folleto

Amistades Internet Correo Familiares

Personal del CESSA

Otros (especifique): _____

Hago constar que todos los datos contenidos en esta solicitud son verdaderos.

Estoy de acuerdo también en que el Centro de Estudios Superiores de San Ángel no me expida ningún certificado de los estudios que llegaré a cursar en él, a menos que haya entregado la documentación solicitada por la Universidad.

Hago constar que puedo pagar el costo de mi educación.

Al firmar esta solicitud acepto la Filosofía Institucional, la Misión y el Estatuto Orgánico, así mismo, cumplir con mis obligaciones académicas y administrativas contenidas en los reglamentos y disposiciones que marque el Centro de Estudios Superiores de San Ángel.

Enterado:

Firma del solicitante

Fecha de solicitud

La información recopilada en este formato será tratada de acuerdo a las consideraciones de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, por lo que solicitamos consulte el Aviso de Privacidad vigente publicado en nuestra página web <http://www.cessa.edu.mx> para asegurarle que la información en este formato contenida se rige bajo estas consideraciones.

Centro de Estudios Superiores de San Ángel
Campus San Ángel: Morelos No. 7, Col. Tizapán San Ángel, México D.F., C.P. 01090 • Tel. +52 (55) 8503 8800
Campus Estado de México: Calzada San Mateo No. 152 Frente al Club de Golf La Hacienda Atizapán de Zaragoza,
Estado de México, C.P. 52920 • Tel. +52 (55) 4040 8900
extensionuniversitaria@cessa.edu.mx • www.cessa.edu.mx