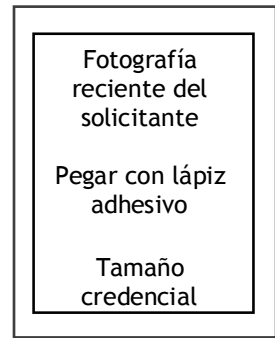


SOLICITUD DE ADMISIÓN

INSTRUCCIONES PARA LLENAR ESTA SOLICITUD:

1. Esta es una versión rellenable. En caso de que no te aparezcan los campos de manera automática, descarga el archivo y ábrelo en Acrobat Reader.
2. Léala cuidadosamente antes de llenarla para asegurarse de la información que debe proporcionar.
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.



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 _____
Lugar de nacimiento: _____
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. Dependientes económicos: Sí No , en caso afirmativo, especifique:

¿Cuántos son? _____

¿De qué edades son? _____

11. ¿Cuántos focos hay en su domicilio? _____

12. ¿Vive en domicilio propio? _____

13. A quién dirigirse en caso de emergencia:

Nombre: _____ Parentesco: _____

Teléfono: _____ Celular: _____

ESTUDIOS ANTERIORES DEL SOLICITANTE

14. Preparatoria o equivalente:

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

Mencione el año en el que la concluyó: _____

15. 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

16. Estudios posgrado:

Nombre de la universidad en que terminó sus estudios: _____

Nombre del programa de posgrado que estudió: _____

¿Está titulado? Sí No

17. Otros estudios:

Nombre de la universidad en que terminó sus estudios: _____

Nombre del programa que estudió: _____

DATOS COMPLEMENTARIOS DEL SOLICITANTE

18. 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 _____

19. ¿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

Notas (Uso exclusivo CESSA Universidad):