

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE INGENIERÍA

UPI

HOJA DE MATRÍCULA

DATOS GENERALES

Apellidos: _____ Nombres: _____

Edad: _____ Sexo: F M Fecha de Nacimiento: _____

Ciudad de Nacimiento: _____ Ciudad de Domicilio: _____

Dirección Permanente: _____

Teléfono del Domicilio: _____ Celular: _____

Correo Electrónico: _____

Estado Civil: Soltero (a): Casado(a): Otros: _____

DATOS ACADÉMICOS

Grado Académico que Usted Posee:

Educación Media

Técnico

Universitario

Master

Estudiante Universitario

Otros _____

Institución de la que egresó _____

Estudios en curso que usted realiza _____

Institución a la que pertenece actualmente _____

DATOS PROFESIONALES

Empresa: _____ Cargo: _____

Dirección de la Empresa: _____

Ciudad de Ubicación de la Empresa: _____

Teléfonos: _____ Fax: _____

Cuántas Personas Dependen de sus Ingresos: _____

DATOS DE SUS RESPONSABLES

Nombre Completo de su Padre o Encargado: _____

Dirección de Domicilio: _____

Teléfono del Domicilio: _____ E-mail: _____

Lugar de Trabajo: _____ Teléfonos: _____

Grado Académico: _____ Cargo que Desempeña: _____

Nombre Completo de su Madre o Encargada: _____

Dirección de Domicilio: _____

Teléfono del Domicilio: _____ E-mail: _____

Lugar de Trabajo: _____ Teléfonos: _____

Grado Académico: _____ Cargo que Desempeña: _____

Sus estudios serán financiados por:

Usted Mismo:

Madre:

Ambos Padres:

Conyugue:

Padre:

Beca Estudiantil:

Otros: _____

Ingresos del Responsable:

Menos de 5,000.00 Lps.

De 15,000 a 25,000 Lps.

De 5,000.00 a 15,000 Lps.

Mas de 25, 000 Lps.

En caso de Beca, indique el nombre de la empresa responsable: _____

Detalle su Tipo de Beca: _____

OTROS DATOS:

Padece Usted Alguna Enfermedad o Alergia: _____

Posee Usted Alguna Incapacidad Física: _____

Usted Fuma:

Si No

Practica Algún Deporte:

Si No

Especifique cuál _____.

Posee Alguna Cualidad Artística:

Si No

Especifique cual _____.

Dentro de que Horarios Preferiría Tomar sus Clases:

Matutinos 7:00am – 12:00m

Por la Tarde 12:00m – 5:00pm

Nocturnos 5:00pm - 8:30pm

De que Manera se Transportará Usted a la Universidad: _____

Fecha: _____

Firma del Estudiante

Firma del Encargado