

## Solicitud de admisión

Coordinación de servicios escolares



### Instrucciones para llenar la solicitud

- Lee cuidadosamente lo que se solicita, asegúrate que la información proporcionada sea veraz.
- Este formato es un PDF autorrellenable. Si lo prefieres lo puedes imprimir y llenar con letra de molde.
- Marca los cuadros que correspondan a la respuesta y llena los espacios en blanco.
- Si el espacio dispuesto para las respuestas no es suficiente, utiliza hojas extras y anéxalas.
- La información aquí contenida será utilizada por la coordinación de servicios escolares, con carácter estrictamente confidencial.

### Licenciatura de interés:

- Arquitectura de Interiores
- Arquitectura Sustentable
- Artes Plásticas
- Diseño de Moda Creativa
- Diseño Gráfico y Nuevos Medios
- Diseño Industrial de Producto

### Maestría de interés:

- Interiorismo
- Producción y Teoría de las Artes Visuales

### I. Datos generales del solicitante (nombre completo, como aparece en tu acta de nacimiento).

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	
Fecha de nacimiento (día/mes/año)	Lugar de nacimiento, ciudad o municipio y estado	CURP	
Teléfono fijo, diez dígitos	Teléfono celular, diez dígitos	Correo electrónico	
Nombre de la institución de procedencia	Área en la que cursaste la preparatoria o bachillerato		
Ciudad o municipio	Estado	País	Promedio general o a la fecha

Reconocimientos académicos o extra-curriculares obtenidos en caso de tenerlos

Anota tres deportes o pasatiempos que practicas regularmente

1	2	3
Dependes económicoamente de:	Además de ti ¿quién depende económicoamente de él o ella?:	¿Has tenido alguna beca para realizar estudios?
<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Otros, especificar _____	<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Hermanos <input type="checkbox"/> Otros, especificar _____	<input type="checkbox"/> Primaria % ..... <input type="checkbox"/> Secundaria % ..... <input type="checkbox"/> Preparatoria % .....

### Hermanos y/o hermanas

Nombre	Edad	Ocupación
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

### Domicilio permanente:

Calle	Número exterior	Número interior	Código postal
Colonia	Ciudad o municipio	Estado	País

### Domicilio en la ciudad de Puebla, mismo al permanente distinto al permanente

Calle	Número exterior	Número interior	Código postal
Colonia	Ciudad o municipio	Estado	País

## II. Información familiar

### Datos del padre madre o tutor

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)
Fecha de nacimiento (día/mes/año)	Nivel de escolaridad	Título: Sr(a), Ing., Lic., Dr(a), otro, especificar
Teléfono fijo, diez dígitos	Teléfono celular, diez dígitos	Correo electrónico
Institución o empresa en la que trabaja	Puesto u ocupación	Giro de la empresa en la que trabaja

### Domicilio permanente del padre, madre o tutor, mismo al permanente distinto al permanente

Calle	Número exterior	Número interior	Código postal
Colonia	Ciudad o municipio	Estado	País

### Datos del padre madre o tutor

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)
Fecha de nacimiento (día/mes/año)	Nivel de escolaridad	Título: Sr(a), Ing., Lic., Dr(a), otro, especificar
Teléfono fijo, diez dígitos	Teléfono celular, diez dígitos	Correo electrónico
Institución o empresa en la que trabaja	Puesto u ocupación	Giro de la empresa en la que trabaja

### Domicilio permanente del padre, madre o tutor, mismo al permanente distinto al permanente

Calle	Número exterior	Número interior	Código postal
Colonia	Ciudad o municipio	Estado	País

## III. Historia médica, si alguna o varias respuestas de las preguntas 6 a 13 es afirmativa, favor de especificar en cada una:

Nombre del médico familiar en Puebla Alergias

### Sí No Pregunta

- 1. ¿Has presentado crisis epilépticas? .....
- 2. ¿Has presentado crisis asmáticas? .....
- 3. ¿Usas lentes? .....
- 4. ¿Fumas habitualmente? .....
- 5. ¿Ingieres bebidas alcohólicas habitualmente? .....
- 6. ¿Has estado hospitalizado durante el último año? .....
- 7. ¿Has tenido cirugías, enfermedades o lesiones médicas serias? .....
- 8. ¿Alguna vez se has desmayado o perdido el conocimiento? .....
- 9. ¿Tienes alergia a algún medicamento o alimento? .....
- 10. ¿Estás bajo tratamiento médico? .....
- 11. ¿Tienes alguna limitación para su participación en clases o talleres? .....
- 12. ¿Tienes alguna limitación médica? .....
- 13. ¿Sufres de depresión, irritabilidad o alguna enfermedad mental? .....

## Información física y grupo sanguíneo

Peso en kg.

Estatura en m.

Tipo de sangre

**El compromiso social forma parte de la misión de Unarte, ¿Has participado en alguna actividad o programa de acción social?  Sí  No**

En caso afirmativo, por favor, dinos en dónde y qué tipo de actividades realizaste:

Asociaciones o agrupaciones a las que perteneces o has pertenecido:

Explica por qué elegiste estudiar esta carrera universitaria:

Describe tus principales virtudes y cualidades:

Describe las actividades para las que te sientes más capaz y explica por qué:

¿Por qué pensaste en Unarte para estudiar la licenciatura?

¿Cómo puede Unarte contribuir al logro de tus objetivos?

¿Cómo te describirías como estudiante?

Cuenta la última situación en la que tú hayas pedido ayuda:

Describe una ocasión en la que te hayas sentido muy independiente:

Hago constar que todos los datos aquí contenidos, son verdaderos.