



NovaUniversitas

CLAVE: 20MSU0049V

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES

HOJA DE REGISTRO DE ASPIRANTE

DSE/001

Fecha de solicitud: _____

Campus: San Jacinto () Juxtlahuaca () Santos Reyes Nopala ()

Carrera: _____

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE LA PERSONA ASPIRANTE:

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

FECHA DE NACIMIENTO

Día Mes Año Sexo Estado Civil

DOMICILIO ACTUAL

Calle No. Ext. No. Int. Colonia

CIUDAD O LOCALIDAD

MUNICIPIO: _____

REGIÓN _____ ESTADO: _____ C.P.: _____

TELÉFONO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

DATOS DE PROCEDENCIA (Escuela de Nivel Medio Superior).

ESCUELA DE PROCEDENCIA: _____ Pública Privada

LOCALIDAD / MUNICIPIO: _____

ESTADO: _____ ÁREA DE CONOCIMIENTO: _____

AÑO DE INGRESO _____ AÑO DE EGRESO _____ PROMEDIO FINAL _____

¿CÓMO TE ENTERASTE DE LA UNIVERSIDAD? (Elige tantas como sea posible).

POR FAMILIARES () POR LA RADIO () FUERON A MI ESCUELA ()

REDES SOCIALES () FUI A PREGUNTAR A LA UNIVERSIDAD ()

OTRO _____

DOCUMENTACION RECIBIDA	*Original	*Copia
Acta de Nacimiento		
Certificado de Bachillerato		
Constancia de Bachillerato		
Clave Única de Registro de Población	----	
Fotografías tamaño infantil*		

* Especificar con número

CONSENTIMIENTO: En mi carácter de aspirante para ingresar a NovaUniversitas, estoy de acuerdo se publiquen los resultados de admisión en los medios que NovaUniversitas considere pertinentes.

FIRMA DE LA PERSONA ASPIRANTE

SERVICIOS ESCOLARES

FECHA: _____ Folio No. _____

LUGAR DE APLICACIÓN: _____

La información registrada en este formato es única y exclusivamente para el fin del trámite y estadísticas de NOVAUNIVERSITAS, sus datos personales están protegidos y son de índole confidencial de acuerdo al artículo 6, 7 y 10 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Oaxaca.



NovaUniversitas

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES

PROCESO DE ADMISIÓN 20____

FICHA PARA DIAGNÓSTICO DE COMPETENCIAS BÁSICAS

FOTO

NOMBRE DE LA PERSONA ASPIRANTE: _____

Campus: San Jacinto () Juxtlahuaca () Santos Reyes Nopala ()

Carrera: _____

FECHA DE APLICACIÓN: _____

LUGAR DE APLICACIÓN: _____

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS

ESCOLARES

HORA DE APLICACIÓN: _____

*Indicaciones:

1.- Revisar la Guía Temática, antes de presentar el Diagnóstico de Competencias Básicas.

2.- Presentar este documento el día de examen.

Material: Lápiz, goma, lapicero. Ing. en Desarrollo de Software: Calculadora.

Folio No. _____



Nova Universitas

CLAVE: 20MSU0049V

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES
HOJA DE REGISTRO DE ASPIRANTE

DATOS DE LA PERSONA ASPIRANTE

Tipo de sangre:		Enfermedad(es): No (), Si () ¿Cuál?
Alergias: No (), Si () ¿Cuál?		
Medicamentos especiales: No (), Si () ¿Cuál?		
¿Cuenta con alguna discapacidad? No (), Si () ¿Cuál?		
¿Se considera persona indígena? No (), Si ()		
Si la respuesta anterior fue Si ¿A qué grupo étnico pertenece?		
¿Habla alguna lengua indígena? No (), Si () ¿Cuál?		
¿Se considera persona afrodescendiente? No (), Si ()		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE

Nombre _____

Parentesco: _____ Ocupación: _____

Domicilio: _____
Calle No. Colonia

Ciudad o localidad: _____

Municipio: _____

Código Postal: _____

Teléfono: _____