FOLIO

Foto Color,
Nombre y RUT.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE
VICERRECTORÍA ACADÉMICA/DIRECCIÓN DE SERVICIOS Y REGISTROS DOCENTES

SOLICITUD DE INGRESO A LA UNIVERSIDAD

AÑO ☐☐☐☐ **SEMESTRE** 1er ☐ 2º ☐ **RUT/PASAPORTE** ☐☐.☐☐☐.☐☐☐—☐

CURRICULUM *(uso interno)*

ANTECEDENTES PERSONALES DEL POSTULANTE

NOMBRE COMPLETO *(Apellidos Paterno, Materno, Nombres)*

NACIONALIDAD | CIUDAD Y PAÍS DE NACIMIENTO

ESTADO CIVIL: soltero ☐ casado ☐ viudo ☐ separado ☐ | SEXO: femenino ☐ masculino ☐ | FECHA DE NACIMIENTO ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA EN SANTIAGO *(Calle, Nº, Depto., Villa/Población)*

COMUNA | TELÉFONO | EMAIL

DIRECCIÓN PERMANENTE *(Calle, Nº, Depto., Villa/Población)*

COMUNA | REGIÓN

ANTECEDENTES ACADÉMICOS

CARRERA A LA CUAL POSTULA | PROMEDIO PRESENTACIÓN *(uso interno)*

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DEL QUE EGRESÓ DE ENSEÑANZA MEDIA | AÑO DE EGRESO | REGIÓN / PAÍS

ESTUDIOS DE PREGRADO

Carrera de Procedencia _____ Semestres cursados _____

Universidad de Procedencia _____ Región _____

Situación Académica Actual : Alumno Regular ☐ Egresado ☐ Titulado ☐ Otro ☐

ESTUDIOS DE POSTGRADO

Universidad de Procedencia | Semestres cursados | Región

VÍA DE ADMISIÓN POR LA QUE POSTULA

☐☐☐

110 ADM. POSTGRADO **150** ADM. POSTÍTULO **190** ADM. DIPLOMA

ADM. ESPECIAL
- **201** Reingreso
- **202** Cambio carrera dentro de la PUC
- **203** Carreras Paralelas
- **204** Egresados o titulados PUC
- **205** Cambio universidad misma carrera
- **206** Cambio de carrera y universidad
- **207** Deportistas destacados
- **208** Enseñanza Media en el extranjero
- **209** Deficiencias o impedimentos físicos
- **210** Científicos o artistas destacados
- **213** Hijos de profesores y funcionarios
- **214** Egresados o titulados otras universidades

300 ADM. COMPLEMENTARIA **700** ADM.ORDINARIA A TEOLOGÍA

ANTECEDENTES FAMILIARES

NIVEL EDUCACIONAL (padre ☐ madre ☐)
1. Sin estudios
2. Básica incompleta
3. Básica completa
4. Media incompleta
5. Media completa
6. Técnico profesional incompleta
7. Técnico profesional completa
8. Universitaria incompleta
9. Universitaria completa

GRUPO FAMILIAR CON QUE VIVE EL ALUMNO ☐
1. Ambos padres
2. Uno de los padres
3. El cónyuge
4. Hermanos, parientes, amigos
5. Institución
6. Sólo (independiente)

SUPERVIVENCIA DE LOS PADRES ☐
1. Viven ambos padres
2. Vive sólo el padre
3. Vive sólo la madre
4. Ninguno de los dos

SISTEMA DE SALUD

☐ **01.ISAPRE** *(Indique Nombre)* _____ *Rut Cotizante* ☐☐.☐☐☐.☐☐☐—☐

☐ **02.FONASA**

☐ **03.CAPREDENA**

☐ **04.OTRO** ***(Indique)*** _____

SEGURO SALUD COMPLEMENTARIO SI ☐ NO ☐ *Nombre del Seguro de Salud* _____

ME COMPROMETO A TOMAR CONOCIMIENTO DE LA DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE, ASÍ COMO DE LAS NORMAS REGLAMENTARIAS QUE REGULAN SU ACTIVIDAD ESTUDIANTIL.

_____

Firma del Postulante