



# SOLICITUD DE ADMISIÓN

FOTO  
CARNET  
ACTUALIZADA

ID Banner  
(Uso exclusivo para la USFQ)

Carilla A

1

Nombre: \_\_\_\_\_  
Nombre (s) Apellido (s)

Cédula de Identidad/Pasaporte: \_\_\_\_\_ Sexo: M  F

Carnet: CONADIS  Ministerio de Salud  No.: \_\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_ %: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Día Mes Año Provincia Ciudad País

Dirección permanente: \_\_\_\_\_  
Calle (s) y Número Sector

\_\_\_\_\_  
Ciudad Provincia País

Telf. Domicilio: \_\_\_\_\_ Telf. Trabajo (si hubiere): \_\_\_\_\_ Cel.: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Contacto para urgencias: Nombre \_\_\_\_\_  
(Familiar que no viva en la misma casa) Telf. Cel.

2

PADRE: \_\_\_\_\_  Difunto  
Nombre (s) Apellido (s)

Ocupación laboral: \_\_\_\_\_ Estudió en: \_\_\_\_\_  
Universidad / Instituto

Nro. Cel.: \_\_\_\_\_

Lugar de Trabajo: \_\_\_\_\_ Último Título obtenido: \_\_\_\_\_

MADRE: \_\_\_\_\_  Difunta  
Nombre (s) Apellido (s)

Nro. Cel.: \_\_\_\_\_

Ocupación laboral: \_\_\_\_\_ Estudió en: \_\_\_\_\_  
Universidad / Instituto

Lugar de Trabajo: \_\_\_\_\_ Último Título obtenido: \_\_\_\_\_

3

Apoderado Legal / Representante Financiero:

\_\_\_\_\_  
Nombre (s) Apellido (s)

Dirección Apoderado: \_\_\_\_\_  
Calle (s) y Número o Sector

Telf.: \_\_\_\_\_ Cel.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Institución donde trabaja: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Telf.: \_\_\_\_\_  
Calle (s) y Número o Sector

\_\_\_\_\_  
Ciudad Provincia País

4

Colegios Secundarios en donde estudió. (Incluya una lista si es necesario)

Última Institución Educativa (Colegio)

Ciudad

País

Nota final (Colegio) 1ro Bachillerato: \_\_\_\_\_ 2do Bachillerato: \_\_\_\_\_ 3ro Bachillerato (Parcial) : \_\_\_\_\_

Nota promedio y/o acta de grado (si aplica) \_\_\_\_\_ Abanderado:  Escolta:

**Importante:** Si usted estudió en otra(s) universidad(es) es *requisito indispensable* que liste todos los estudios actuales y pasados adjuntando los transcripts oficiales aunque no desee transferir materias, el Formulario Complementario para Aspirantes que han cursado estudios en otra Universidad. Si actualmente está estudiando, adjunte el certificado de calificaciones. Este procedimiento no garantiza la admisión a la USFQ ni aceptación de homologación de materias cursadas en otras instituciones, que requieren un proceso independiente de acuerdo a la normativa vigente.

Universidad/Instituto \_\_\_\_\_ (GPA) Prom. Acumulado \_\_\_\_\_

Quiere hacer transferencia: SI  NO

5

Fecha programada de ingreso

Entrará en: Primer Semestre (Agosto)  Segundo Semestre (Enero)  Verano (Mayo)  Año \_\_\_\_\_

6

La carrera a la que Ud. está aplicando es: \_\_\_\_\_

Colegio Académico de la USFQ: \_\_\_\_\_

7

Liste, si tuviera, hermanos estudiando en la USFQ

(1)	(2)
Nombre	ID. Banner
Nombre	ID. Banner

8

¿Ha sido puesto bajo control disciplinario en algún colegio o universidad; o, ha sido arrestado alguna vez? Si  No

Si es que contestó positivamente a la pregunta anterior, por favor explique en detalle en una hoja aparte.

9

#### JURAMENTO DE HONOR

Yo, \_\_\_\_\_ certifico que toda la información dada en este formulario y, en general, a la Universidad San Francisco de Quito es verdadera y correcta, y desde este momento me sujeto al Código de Honor y Convivencia de la USFQ, así como a todas las normas y regulaciones de la USFQ, entre otras, las establecidas en el Manual del Estudiante que se encuentra en su portal web ([www.usfq.edu.ec](http://www.usfq.edu.ec)). Por lo tanto, aceptaré y me guiaré con responsabilidad bajo sus normas académicas y disciplinarias. Conozco y acepto que cualquier violación al Código de Honor y Convivencia puede ocasionar incluso mi separación definitiva de la institución.

Me comprometo a entregar copia de mi título, acta de grado de Bachiller o reconocimiento de título otorgado por el Ministerio de Educación del Ecuador y cédula de identidad de mayor de edad, de acuerdo con las especificaciones del proceso de Admisión de la Universidad.

Por la presente autorizo a mi representante a tener acceso y recibir información asociada a mi registro y rendimiento académico, así como toda la información relacionada con la Universidad.

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma del Aplicante: \_\_\_\_\_

Firma del Representante: \_\_\_\_\_