



INFORMACIÓN PERSONAL											
APELLIDOS:						NOMBRES:					
NÚMERO DE CÉDULA O PASAPORTE:						LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:					
ESTADO CIVIL:						GRUPO SANGUÍNEO:					
NACIONALIDAD:						¿Cuál? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Lenguaje <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Psicosocial <input type="checkbox"/> Intelectual <input type="checkbox"/> Visual ¿TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD? Porcentaje: _____ N° CONADIS: _____					
GÉNERO:		<input type="checkbox"/> Masculino		<input type="checkbox"/> Femenino							
¿DE QUÉ ETNIA SE CONSIDERA?		<input type="checkbox"/> Afroecuatoriano/ <input type="checkbox"/> Afrodescendiente <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Indígena		<input type="checkbox"/> Montubio <input type="checkbox"/> Mestizo <input type="checkbox"/> Mulato							
NACIONALIDAD INDÍGENA		<input type="checkbox"/> Awá <input type="checkbox"/> Chachi <input type="checkbox"/> Épera		<input type="checkbox"/> Tsáchila <input type="checkbox"/> Cofán <input type="checkbox"/> Secoya		<input type="checkbox"/> Siona <input type="checkbox"/> Huaorani <input type="checkbox"/> Shiwiar		<input type="checkbox"/> Zápara <input type="checkbox"/> Achuar <input type="checkbox"/> Shuar		<input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/> Otra	
PROVINCIA:						CANTÓN:			CIUDAD:		
SECTOR DE DOMICILIO:						CALLE PRINCIPAL:			No.:		
INTERSECCIÓN:						REFERENCIA:					
TELÉFONO CONVENCIONAL:						TELÉFONO CELULAR:					
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL:											
COLEGIO:						AÑO DE GRADUACIÓN:					
ESPECIALIDAD:						No. REGISTRO TÍTULO:					
TIPO DE COLEGIO:		<input type="checkbox"/> Fiscal		<input type="checkbox"/> Ficomisional		<input type="checkbox"/> Municipal		<input type="checkbox"/> Particular		<input type="checkbox"/> Otro	
PROFESIÓN / OCUPACIÓN:											
TRABAJA ACTUALMENTE:						<input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI			
NOMBRE DE LA EMPRESA:											
TELÉFONO CONVENCIONAL EMPRESA:						TELÉFONO CELULAR EMPRESA:					
¿QUIÉN FINANCIA SUS ESTUDIOS?		<input type="checkbox"/> Padres/Representante		<input type="checkbox"/> Cónyuge		<input type="checkbox"/> Propio		<input type="checkbox"/> Crédito Estudiantil			
CONVENIO:		<input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI		EMPRESA DE CONVENIO:					

INFORMACION DE REPRESENTANTE ECONOMICO	
NOMBRE DE SU REPRESENTANTE ECONÓMICO:	CANTIDAD MIEMBROS DEL HOGAR DEL ESTUDIANTE:

INFORMACIÓN DE CONTACTOS DE EMERGENCIA			
NOMBRE COMPLETO:		NIVEL DE FORMACIÓN:	
DIRECCIÓN:		TELF CONVENCIONAL:	TELÉFONO CELULAR:
PARENTESCO:		OCUPACIÓN:	EMAIL:
NOMBRE COMPLETO:		NIVEL DE FORMACIÓN:	
DIRECCIÓN:		TELÉFONO CONVENCIONAL:	TELÉFONO CELULAR:
PARENTESCO:		OCUPACIÓN:	EMAIL:

INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERÉS			
ELECCIÓN DE CARRERA:		<input type="checkbox"/> Turismo <input type="checkbox"/> Gastronomía <input type="checkbox"/> Hospitalidad y Hotelería <input type="checkbox"/> Comunicación	<input type="checkbox"/> Gestión Cultural <input type="checkbox"/> Gestión Ambiental <input type="checkbox"/> Gestión Eclesial <input type="checkbox"/> Desarrollo del Emprendimiento
MODALIDAD DE ESTUDIO:		<input type="checkbox"/> Presencial	<input type="checkbox"/> Semipresencial
MECANISMO:		<input type="checkbox"/> Pregrado Completo	<input type="checkbox"/> Validación de Conocimientos
		<input type="checkbox"/> Análisis Comparativo	
INFORMACIÓN ADICIONAL QUE CONSIDERE COMUNICAR / OBSERVACIONES:			

Certifico que la información suministrada es verás.

Firma Estudiante

Firma del asesor

Nombres Completos

Nombres Completos

C.I.: _____

Periodo Ordinario: _____