



UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES TURÍSTICAS - UDET  
FORMULARIO DE ADMISIÓN PREGRADO

FOTO

INFORMACIÓN PERSONAL																				
APELLIDOS:						NOMBRES:														
NÚMERO DE CÉDULA O PASAPORTE:						LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:														
ESTADO CIVIL:						GRUPO SANGUÍNEO:														
NACIONALIDAD:						¿Cuál?														
GÉNERO:			<input type="checkbox"/> Masculino			<input type="checkbox"/> Femenino			<input type="checkbox"/> Otro											
¿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			¿TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD?											
						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Auditiva <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Intelectual <input type="checkbox"/>											
						Porcentaje: _____ N° CONADIS _____			Lenguaje Psicosocial <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/>											
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"/> Fiscomisional			<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:																				
TELEFONO CONVENCIONAL EMPRESA:						TELEFONO 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: \_\_\_\_\_