



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, N°, Depto., Villa/Población)
COMUNA TELEFONO EMAIL
DIRECCIÓN PERMANENTE (Calle, N°, 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

300 ADM. COMPLEMENTARIA

700 ADM. ORDINARIA A TEOLOGÍA

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

ANTECEDENTES FAMILIARES

NIVEL EDUCACIONAL

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

padre madre

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