



FOTO DE
ASPIRANTE

FORMULARIO DE ADMISIÓN

Estimado Aspirante,

Bienvenido a la Facultad de Postgrado de la Universidad de Especialidades Espíritu Santo. Por favor, use este formulario para solicitar la admisión dentro de la Maestría en

Necesitamos su información precisa. Por favor llene todos los campos que encontrará en las siguientes páginas y asegúrese de entregar la documentación completa:

- 2 copias a color del título de tercer nivel notariadas.
- 2 copias del registro de título en SENESCYT.
- 2 copias de la hoja de vida actualizada.
- 2 juegos de copias de respaldos que sustente la información detallada en la hoja de vida.
- 2 copias de certificado laboral actualizado (original y copia).
- 3 cartas de referencias personales actualizadas (original y copia).
- 2 copias a color de la cédula de identidad.
- 2 copias a color del certificado de votación.
- 4 fotos tamaño carné.
- Copia carnet emitido por el MSP donde conste porcentaje de discapacidad (en caso que aplique)
- 1 Carta de Motivación: Explique por qué decidió inscribirse en nuestra maestría. (Máximo 500 palabras).

Yo, _____ entiendo que la información presentada en esta aplicación será utilizada exclusivamente para fines de evaluar mis perspectivas como estudiante de la UEES.

(f) _____

Cédula de Identidad No.:

Correo Electrónico:

ESPACIO RESERVADO PARA UEES

CÓDIGO	
CORREO UEES	

1. DATOS PERSONALES

Nombres		Fecha de Nacimiento	__/__/__
Apellidos		Lugar de Nacimiento	
No. De Cédula		Nacionalidad	
Estado Civil			
Dirección de Domicilio			
Teléfono Domicilio			
Dirección Trabajo			
Teléfono Trabajo			
Celular			
En caso de emergencia, contactar a: (favor incluir # de celular)			

2. DATOS FAMILIARES

A continuación detalle la información de las personas con las que usted viva actualmente

#	Nombre	Parentesco
1		
2		
3		
4		
5		

3. EDUCACIÓN

A continuación detalle la información de su instrucción recibida

Estudios de Posgrado

Centro de Estudio	Título Obtenido	Fecha de Estudio (desde - hasta)

Estudios Universitarios

Centro de Estudio	Título Obtenido	Fecha de Estudio (desde - hasta)

Estudios Secundarios

Centro de Estudio	Título Obtenido	Fecha de Estudio (desde - hasta)

Estudios Primarios

Centro de Estudio	Título Obtenido	Fecha de Estudio (desde - hasta)

4. EXPERIENCIA LABORAL**TRABAJO ACTUAL**

Nombre de la Empresa	
Dirección y Teléfono de la Empresa	
Cargo	
Sueldo	
Fecha de Ingreso	

TRABAJOS ANTERIORES

Nombre de la Empresa	
----------------------	--

Dirección y Teléfono de la Empresa	
Cargo	
Sueldo	
Fecha de Ingreso	
Fecha de Salida	

Nombre de la Empresa	
Dirección y Teléfono de la Empresa	
Cargo	
Sueldo	
Fecha de Ingreso	
Fecha de Salida	

5. MANEJO DE IDIOMAS

Coloque una (X) en el nivel correspondiente del idioma que maneje.

	LECTURA				ESCRITURA			
	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO
Inglés								
Francés								
Otros (Especifique)								

6. FACTORES DIFERENCIADORES

- a) En caso de poseer experiencia de Docente o de Investigación detalle a continuación: Institución, Año, Funciones y Temas. Adjunte documentos de respaldo.

b) Mencione lo que adicionalmente crea Usted deba ser considerado como: (becas, distinciones académicas, reconocimientos, ascensos,etc). Adjunte documentos de respaldo.

c) En caso de tener alguna enfermedad que Usted considere debe ser de conocimiento del Director de su Programa por favor escríbalo. Por ejemplo: alergias, etc.

7. FINANCIAMIENTO

Marque con una (X) una de las siguientes opciones de financiamiento:

Financiamiento Empresa

Pago Directo UEES

stamo Educativo especifique: _____

os especifique: _____

CERTIFICO, que la información que entrego en este formulario es verdadera y contiene mis ideas sobre los tópicos que se preguntan. También reconozco que una vez iniciado el programa de posgrado, en caso de retirarme, no se me reembolsará el valor cancelado como inscripción y/o matrícula, ni la colegiatura cancelada hasta ese momento.

Me comprometo a estar al día en mis obligaciones académicas y financieras que adquiriré una vez que sea admitido dentro del proceso al cual estoy postulando.

Fecha: _____

Firma: _____

Día/Mes/Año