



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA LA ANTIGUA

SOLICITUD DE ADMISIÓN

FOTO

Teléfonos: 230-8200 /230-8303 e-mail mercadeo@usma.ac.pa Página de Internet: www.usma.ac.pa
 431-1213/431-1214 e-mail usma-colon@usma.ac.pa
 775-3284/788-2384 e-mail usma-chiriqui@usma.ac.pa
 978-0118/978-0119 e-mail usma-azuero@usma.ac.pa
 950-0008/950-0009 e-mail usma-veraguas@usma.ac.pa

Recibo No. _____

1. DATOS PERSONALES

Cédula/Pasaporte: _____ Primer Nombre: _____
 Segundo Nombre: _____ Apellido Paterno: _____
 Apellido Materno: _____ Apellido de Casada: _____
 Fecha de Nacimiento: _____ País de Nacimiento: _____
 Nacionalidad: _____ Religión: _____
 Teléfono residencial: _____ Celular: _____ Correo electrónico: _____

Sexo: Femenino Masculino Estado Civil: Soltero(a) Casado (a) Unido (a)

Tipo de Sangre: _____

¿Padece alguna alergia? Sí No Explique: _____

¿Tiene alguna enfermedad crónica? Sí No Explique: _____

¿Tiene algún impedimento físico ? Sí No Explique: _____

Vive: Con su familia Solo ¿Trabaja actualmente? Sí No Busca empleo
 Con otros estudiantes Otros Tipo de transporte: Auto Autobús Taxi
 Colegial Moto

Intereses Culturales y Deportivos: _____

En caso de urgencia llamar a: _____ Teléfono: _____

Autorizo a: _____ para solicitar boletines, créditos oficiales y certificaciones

Parentesco: _____

2. DIRECCIÓN (en la ciudad de Panamá)

Casa/Calle	Barrio	
Corregimiento	Distrito	Provincia

2. DATOS DE LA FAMILIA

	Nombre	Cédula	Celular	Teléfono Oficina	Correo Electrónico
Padre					
Madre					

Esposo(a) Nombre	Cédula	Celular	Teléfono Oficina	Correo Electrónico	Lugar de Trabajo

Hijos (Nombre)	Cédula	Fecha de Nacimiento	Sexo

2. INFORMACIÓN ACADÉMICA

Título Obtenido	Nombre de la Institución	Fecha de Graduación	Promedio	País

5. IDIOMAS QUE DOMINA

Idioma	Nivel			Certificado por
	Excelente	Bueno	Regular	

6. FORMA DE FINANCIAR SUS ESTUDIOS

<input type="checkbox"/> Recursos Propios	<input type="checkbox"/> Familiares	<input type="checkbox"/> Propios/ Familiares	<input type="checkbox"/> Beca/USMA	<input type="checkbox"/> Préstamo	<input type="checkbox"/> Beca	<input type="checkbox"/> Otros
---	-------------------------------------	--	------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------	--------------------------------

Institución Patrocinadora:

A. RESPONSABLE DEL PAGO

Nombre	Cédula	Teléfono Oficina	Fax	Teléfono Residencial	Celular	Correo Electrónico

B. INFORMACIÓN DE INGRESO

Ingreso mensual personal (en balboas)		Ingreso mensual familiar (en balboas)	
<input type="checkbox"/> Menos de 800	<input type="checkbox"/> De 801 a 1200	<input type="checkbox"/> Menos de 800	<input type="checkbox"/> De 801 a 1200
<input type="checkbox"/> De 1201 a 1600	<input type="checkbox"/> De 1601 a 2000	<input type="checkbox"/> De 1201 a 1600	<input type="checkbox"/> De 1601 a 2000
<input type="checkbox"/> De 2001 a 2400	<input type="checkbox"/> De 2401 a 2800	<input type="checkbox"/> De 2001 a 2400	<input type="checkbox"/> De 2401 a 2800
<input type="checkbox"/> De 2801 a 3200	<input type="checkbox"/> De 3201 y más	<input type="checkbox"/> De 2801 a 3200	<input type="checkbox"/> De 3201 y más

7. SEGURO ESTUDIANTIL**a. Beneficiario**

Nombre	Parentesco	%

b. Contingentes

Nombre	Parentesco	%

Administrador (en caso de beneficiario menor de edad) _____

8. CARRERA A CURSAR

Carrera:	Turno:
----------	--------

9. EXPERIENCIA PROFESIONAL

Tipo de Empleo:	<input type="checkbox"/> Gobierno	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Negocio propio	<input type="checkbox"/> Otros
Lugar:	Área Laboral:			
Cargo que desempeña:	Jefe Inmediato:			
Tiempo de Servicio:	Teléfono de Oficina:	Fax:	Celular:	

PARA USO DE LA DIRECCIÓN DE ADMISIÓN

Tipo de Admisión:	<input type="checkbox"/> Condicional	<input type="checkbox"/> Definitiva	Tipo de Estudiante:	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Oyente	<input type="checkbox"/> Especial
Requisitos de Admisión:	<input type="checkbox"/> Diploma	<input type="checkbox"/> Créditos	<input type="checkbox"/> Prueba Psicológica	<input type="checkbox"/> Fotos	<input type="checkbox"/> Cédula / Certificado de Nacimiento	
Requisitos adicionales para extranjeros:	<input type="checkbox"/> Carné de Visado Provisional		<input type="checkbox"/> Reválida del Ministerio de Educación		<input type="checkbox"/> Documentos Apostillados	
	<input type="checkbox"/> Pasaporte					
Fecha de Entrega:						
Descuento:	<input type="checkbox"/> Colegio Católico	<input type="checkbox"/> Egresado de Postgrado	<input type="checkbox"/> Hijo de Profesor/ Administrativos	<input type="checkbox"/> Egresado de otra Licenciatura	<input type="checkbox"/> Convenios Corporativos	
	<input type="checkbox"/> Hijo de egresado	Carrera de la que egresó:			Otro:	
Tiene hermanos en la Usma?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Nombre del hermano:			Cédula:
Carrera que estudia:						

PARA USO DE POSTGRADO Y MAESTRÍA

Entrevistaron _____ Fecha de la Entrevista _____

Comentario/Observaciones _____

Firma del Director (a)

Como estudiante de la Universidad Católica Santa María La Antigua declaro que estoy consciente de los valores y de los principios éticos y morales que la sustentan. Por ende, me comprometo a respetar su estatuto orgánico y a cumplir con sus reglamentos.

Además, me comprometo a entregar los documentos pendientes a la fecha establecida y tengo conocimiento que no recibiré documentación y/o créditos oficiales mientras tenga el estatus condicional.

Firma del Solicitante

Fecha: _____

Recibido por

Fecha: _____

Procesado en el sistema por:	Fecha:
------------------------------	--------

