**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**

**ADMISIÓN Y NIVELACIÓN**

**CURRICULUM ESTUDIANTIL**

**CURSO DE NIVELACIÓN DE CARRERA**

FOTO

**PERIODO ACADÉMICO:** 20\_\_ – 20\_\_ **CICLO: I II**

**FACULTAD: ………………………………………………………………………………………….**

**CARRERA QUE POSTULO: ……………………………………………………………………….**

**JORNADA DE ESTUDIO:** Matutina Vespertina Nocturna

**No. DE VECES CURSA NIVELACIÓN:** Primera VezSegunda Vez

**CAUSA DE LA 2da. MATRÍCULA:** Académica(notas) Asistencia(faltas)

**DATOS PERSONALES**

**APELLIDOS Y NOMBRES: ………………………………………………………………………………………………………………**

**No. DE CÉDULA: ……………………………… ESTADO CIVIL: ………………………… SEXO: M F**

**TIPO DE SANGRE: ………………. EDAD: …………………… FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_**

DD MM AÑO

**DIRECCIÓN DOMICILIARIA: ……………………………………………………………………………………………………………. PROVINCIA: ……………………... CANTÓN: ……………………….... # TELEF. CONVENCIONAL: ……..………….…………**

**# TELEF. CELULAR: ……………………… CORREO ELECTRÓNICO: ……………………………………………………………**

**DATOS ACADÉMICOS**

**AÑO DE GRADUACIÓN: ………… NOMBRE DEL COLEGIO: …………………………………………………………………**

**TIPO DE BACHILLERATO:** General Unificado (BGU) Internacional (BI) Técnico (BT) Con Especialización

**DATOS RELEVANTES**

**CARNÉ DE PERSONA CON DISCAPACIDAD:** NO SI **FECHA DE EMISIÓN: ………………………...………**

(Escribir dentro del paréntesis el número de porcentaje)

%

%

**TIPO DE DISCAPACIDAD:** Intelectual Auditiva Física Lenguaje Visual Psicosocial

%

%

%

%

**PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CATASTRÓFICA:** NOSI **CUAL: ……………………………………………**

**SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO/CONTROL:** Psicológico Médico Conductual Terapéutico Embarazo

**DETALLAR EL TRATAMIENTO / CONTROL: ...……………………………………………………………………………………….**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...**

**Nota:** Adjuntar copia de lo declarado en esta sección. (Carné CONADIS, Carné de Persona con Discapacidad, Certificados Médicos / Embarazo / Tratamientos, etc.)

**DATOS DE REFERENCIA**

**REPRESENTANTE:** (En caso de que el estudiante sea menor de edad) **…………………………………………………………………….**

**PARENTESCO: ………………………………………………………. No. DE TELÉFONO: …………………………………………**

**EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTARSE CON: …………………………………………………………………………………**

**PARENTESCO: ……………………………………………………. No. DE TELÉFONO: ……………………………………………**

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE TODA LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES VERÍDICA. AUTORIZO A LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL PARA QUE DE CUALQUIER FUENTE SE CONFIRME LA INFORMACIÓN Y LA MISMA PUEDE SER UTILIZADA SI SE REQUIERE PARA ASUNTOS LEGALES DE LA INSTITUCIÓN.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DE ESTUDIANTE

FECHA DE ENTREGA: ………………………………………...