

SOLICITUD DE ADMISIÓN 2021-2022

Aspirante a:

Fecha:

Información del Aspirante

Apellidos:	<input type="text"/>				
Nombres:	<input type="text"/>				
CI / Pasaporte:	<input type="text"/>	Fecha de Nacimiento:	<input type="text" value="DD / MM / AAAA"/>		
Nacionalidad:	<input type="text"/>	Provincia:	<input type="text"/>	Ciudad:	<input type="text"/>
Celular:	<input type="text"/>	E-mail:	<input type="text"/>		

Información del Papá

Representante:	<input type="checkbox"/>	Contribuyente:	<input type="checkbox"/>	Ex-alumno:	<input type="checkbox" value="Si"/>	<input type="checkbox" value="No"/>	Promoción:	<input type="text"/>
Apellidos y Nombres:	<input type="text"/>							
C.I. / Pasaporte:	<input type="text"/>	Fecha de Nacimiento:	<input type="text" value="DD / MM / AAAA"/>					
Nacionalidad:	<input type="text"/>	Provincia:	<input type="text"/>	Ciudad:	<input type="text"/>			
Celular:	<input type="text"/>	E-mail:	<input type="text"/>					
Dirección:	<input type="text"/>							

Especificar dirección exacta que incluya, barrio, calle principal, número, calles transversales, referencias

Tipo de vivienda:	<input type="checkbox" value="Propia"/>	<input type="checkbox" value="Alquilada"/>	<input type="checkbox" value="Casa de Familiar"/>			
Trabajo actual:	<input type="text"/>			Ingreso mensual:	<input type="text"/>	
Tipo de empresa:	<input type="checkbox" value="Privada"/>	<input type="checkbox" value="Pública"/>	<input type="checkbox" value="Propia"/>	<input type="checkbox" value="No labora"/>	Teléfono:	<input type="text"/>
Dirección de trabajo:	<input type="text"/>					
Profesión:	<input type="text"/>	Cargo:	<input type="text"/>	Antigüedad:	<input type="text"/>	

Declaro aceptar las condiciones de pago del Sistema Educativo Privado y estar en capacidad económica de afrontarlo

Información de la Mamá

Representante:	<input type="checkbox"/>	Contribuyente:	<input type="checkbox"/>	Ex-alumna:	<input type="checkbox" value="Si"/>	<input type="checkbox" value="No"/>	Promoción:	<input type="text"/>
Apellidos y Nombres:	<input type="text"/>							
C.I. / Pasaporte:	<input type="text"/>	Fecha de Nacimiento:	<input type="text" value="DD / MM / AAAA"/>					
Nacionalidad:	<input type="text"/>	Provincia:	<input type="text"/>	Ciudad:	<input type="text"/>			
Celular:	<input type="text"/>	E-mail:	<input type="text"/>					
Dirección:	<input type="text"/>							

Especificar dirección exacta que incluya, barrio, calle principal, número, calles transversales, referencias

Tipo de vivienda:	<input type="checkbox" value="Propia"/>	<input type="checkbox" value="Alquilada"/>	<input type="checkbox" value="Casa de Familiar"/>			
Trabajo actual:	<input type="text"/>			Ingreso mensual:	<input type="text"/>	
Tipo de empresa:	<input type="checkbox" value="Privada"/>	<input type="checkbox" value="Pública"/>	<input type="checkbox" value="Propia"/>	<input type="checkbox" value="No labora"/>	Teléfono:	<input type="text"/>
Dirección de trabajo:	<input type="text"/>					
Profesión:	<input type="text"/>	Cargo:	<input type="text"/>	Antigüedad:	<input type="text"/>	

Declaro aceptar las condiciones de pago del Sistema Educativo Privado y estar en capacidad económica de afrontarlo



Información de escolaridad del aspirante

Centro Educativo del cual proviene - Nombre:			
Último curso completado:	Calificación global:	Pensión Ant.:	
Provincia:	Ciudad:	Teléfono:	
¿Cuál es su motivación para solicitar el ingreso de su hijo(a) a nuestra Institución?			

Situación Familiar

Estado Civil de los Padres:	Solteros	Casados	Viudo	Unión libre	Divorciados
Si indicó divorciados, ¿Quién tiene la patria potestad?					
El/la estudiante vive con:	Papá y Mamá	Papá	Mamá	Familiar	
¿Con quién(es) pasa la mayor parte del tiempo su hijo(a)?					
Papá	Mamá	Abuelos	Hermanos	Empleados	Otros
Hermanos activos en la UEJFK:	Si	No	¿Cuántos hermanos?:		
Nombres de Hermanos y Cursos:					

Información de Contacto

Apellidos y Nombres:		
Parentesco:		
Nacionalidad:	Provincia:	Ciudad:
Celular:	E-mail:	
Dirección:		

Especificar dirección exacta que incluya, barrio, calle principal, número, calles transversales, referencias

Información del Contribuyente

Apellidos y Nombres:		
C.I. / RUC / Pasaporte:	Parentesco:	
Dirección:		
Celular:	E-mail:	

Especificar dirección exacta que incluya, barrio, calle principal, número, calles transversales, referencias

Información de Salud

¿El/la aspirante posee alguna discapacidad?	Si	No	Tipo:	Porcentaje:
---------------------------------------------	----	----	-------	-------------

Declaro que la información aquí expuesta, es verdadera y me comprometo a validarla documentadamente.

Declaración

Declaro que la información proporcionada por mí en este formulario es auténtica y veraz. Además, al firmar y enviar esta Solicitud de Admisión, estoy consciente que ni la Unidad Educativa John F. Kennedy ni sus colaboradores garantizan que mi hijo(a) será admitido(a) en la Institución. Esta solicitud constituye sólo el inicio en el proceso de admisión.

Firma del Representante

