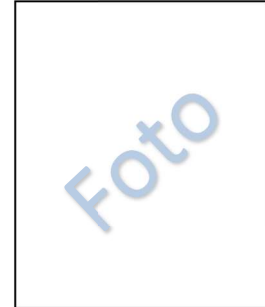


**CARRERA DE MEDICINA**  
**HOJA DE DATOS DEL POSTULANTE**

EXAMEN DE ADMISIÓN

CURSO DE NIVELACIÓN



APELLIDOS: \_\_\_\_\_

NOMBRES: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ LUGAR: \_\_\_\_\_

CEDULA DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

DIRECCION DOMICILIARIA: \_\_\_\_\_

TELEFONOS \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

E- MAIL: \_\_\_\_\_

COLEGIO DE PROCEDENCIA: \_\_\_\_\_ TIPO DEL COLEGIO: \_\_\_\_\_

ESPECIALIZACIÓN: \_\_\_\_\_ CURSO: \_\_\_\_\_ JORNADA: \_\_\_\_\_

HA ESTADO MATRICULADO EN OTRA CARRERA DE LA UCSG SI  NO

**DATOS DE LOS PADRES Y/O REPRESENTANTE LEGAL**

NOMBRES DEL PAPÁ: \_\_\_\_\_ CEDULA DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_

NOMBRES DE LA MAMA: \_\_\_\_\_ CEDULA DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_

TELEFONO DE LA MAMA: \_\_\_\_\_ TELEFONO DEL PAPÁ: \_\_\_\_\_

REPRESENTANTE LEGAL: \_\_\_\_\_ CEDULA DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_

La carrera de Medicina de la UCSG se guarda el derecho de admitir a cada uno de los postulantes. El abajo firmante es conocedor del proceso de admisión al que será sometido y tiene pleno conocimiento de que para ser admitido debe aprobar el examen o curso de nivelación y estar dentro del cupo establecido por la carrera, además deberá acudir a una entrevista con el Coordinador de Admisión.

GUAYAQUIL, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ESTUDIANTE