Universidad Pentecostal Mizpa

PO Box 20966, San Juan, P.R. 00928-0966
Teléfono (787) 720-4476 • Fax (787) 720-2012
Página web: www.colmizpa.edu

Foto 2 x 2

Solicitud de Admisión
Programas Especiales

Instrucciones: Favor cumplimentar la forma en todas sus partes, excepto aquellas reservadas para *uso oficial*. Acompañe solicitud con los documentos requeridos.

DATOS PERSONALES

Seguro Social ___-___-___ Sexo (F-Femenino M-Masculino) ___ Número de Estudiante ___-___-___

Apellidos _____ Nombre _____ I ___

Dirección Postal

Calle y Número _____ Urb. Bo. o Edificio _____

Pueblo _____ País _____ Código de área _____

Dirección Residencial

Calle y Número _____ Urb. Bo. o Edificio _____

Pueblo _____ País _____ Código de área _____

Teléfono Residencial ___-___-___ Teléfono del Trabajo ___-___-___

Lugar de Empleo _____ Dirección Electrónica _____

Fecha de Nacimiento ___-___-___ Ciudad _____ País _____

día mes año

Edad ___ Ciudadanía _____ Estado Civil (1- Casado 2-Soltero 3-Divorciado 4-Viudo 5 -Recasado) ___

Nombre del Cónyuge _____

Nombre de su padre _____

Nombre de su madre _____

Persona a notificar en caso de emergencia: _____

Parentesco _____ Teléfono _____

UBICACIÓN

Centro | | | | | | | | | |

Programa | | | |

1 – Mejoramiento Profesional 2 – Educación Continua 3- Estudiante Especial 4- Otro_____

Sesión Académica

Año Académico 20_____ - 20_____

PREPARACIÓN ACADÉMICA

Enumere las Escuelas, Institutos, Seminarios o Colegios donde ha estudiado. Debe comenzar por los estudios de Escuela Superior. Con esta información debe incluir las transcripciones de créditos.

1. Nombre de la Institución

Desde (día - mes - año) Hasta (día - mes - año) ¿Graduado? S -Sí N-No Grado Obtenido

2. Nombre de la Institución

Desde (día - mes - año) Hasta (día - mes - año) ¿Graduado? S -Sí N-No Grado Obtenido

¿Ha sido estudiante del UPM anteriormente? S-Sí N-No De ser afirmativo, indique última fecha de estudios: – –

Centro Programa

REFERENCIAS

Indique nombre y teléfono de tres personas que le sean de referencias, preferiblemente pastores y misioneras.

Nombre Teléfono

Nombre Teléfono

Nombre Teléfono

_____ Fecha _____ Firma

PARA USO DE ADMISIONES

Recibo por: _____ Fecha: _____

Determinación: ( ) Aceptado ( ) No aceptado