

<b>Período Académico:</b>		<b>Sede:</b>	Los Naranjos
<b>Escuela:</b>			
<b>DATOS PERSONALES</b>			
<b>Primer nombre:</b>		<b>Segundo nombre:</b>	
<b>Primer apellido:</b>		<b>Segundo apellido:</b>	
<b>Cédula de identidad:</b>		<b>Nacionalidad:</b>	
<b>Sexo:</b>		<b>Fecha de nacimiento:</b>	
<b>Edad:</b>		<b>Lugar de nacimiento:</b>	
<b>Estado:</b>		<b>País:</b>	
<b>Dirección de habitación:</b>			
<b>Sector:</b>		<b>Estado:</b>	
<b>Código Postal:</b>		<b>Tlf. Habitación:</b>	
<b>Tlf. de Contacto (Familiar):</b>		<b>Tlf. Celular:</b>	
<b>Nexo:</b>		<b>E-mail:</b>	

## DATOS DEL BACHILLERATO

<b>Instituto donde se graduó:</b>			
<b>Ubicación:</b>			
<b>Municipio:</b>			
<b>Estado:</b>		<b>Pertenece al sector:</b>	
<b>Especialidad:</b>		<b>Calificación promedio:</b>	
<b>Especifique:</b>			

## ESTUDIOS UNIVERSITARIOS

<b>¿Ha realizado estudios universitarios?</b>			
<b>Institución:</b>			
<b>Carrera:</b>		<b>Semestres cursados:</b>	

## DOCUMENTOS CONSIGNADOS

	Una (1) fotocopia sencilla de la Partida de Nacimiento.
	Dos (2) fotocopias sencillas de la Cédula de Identidad (vigente, ampliada al 130%) en el centro de una hoja tamaño carta.
	Una (1) fotocopia sencilla de la Certificación de Calificaciones del Bachillerato con sus correspondientes estampillas. (Se requiere presentar el original de la Certificación de Calificaciones para cotejar)
	Una (1) fotocopia en fondo negro en papel fotográfico del Título de Bachiller con sus correspondientes estampillas, autenticado por la Institución o Zona Educativa. (Se requiere presentar el original del Título de Bachiller para cotejar)
	Constancia de Inscripción en la OPSU o constancia de presentación de la Prueba de Aptitud Académica.
	Una (1) foto tamaño carnet (no digital).

## INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

La Universidad Nueva Esparta se compromete a tratar los siguientes datos con la máxima confidencialidad, por lo tanto esperamos la mayor sinceridad en su respuesta.

<b>Durante sus estudios, usted vivirá en...</b>	
<b>En caso de seleccionar "Otro", especifique:</b>	

## Condiciones de salud

<b>Alergias:</b>		<b>Especifique:</b>	
<b>Enfermedades crónicas:</b>		<b>Especifique:</b>	
<b>Está o ha estado en control...</b>		<b>Especifique:</b>	
<b>¿Toma algún medicamento actualmente?</b>		<b>¿Cuál(es)?</b>	
<b>¿Presenta usted alguna discapacidad?</b>		<b>Tipo de discapacidad (Sensorial):</b>	
<b>Tipo de discapacidad (Motora):</b>		<b>Tipo de discapacidad (Cognitiva):</b>	
<b>Explique la discapacidad:</b>			
<b>Cita con Bienestar Estudiantil e informe profesional</b>			
<p>El apoyo y orientación por parte del equipo de Asesoramiento Estudiantil no garantiza el éxito del estudiante.</p>			
<p>El hecho de omitir información relevante o incorporar datos falsos anula la inscripción.</p>			

<p>Al formalizar su inscripción, usted manifiesta conocer y aceptar la normativa vigente de la Universidad, y en conformidad firma en Caracas el día:</p>		<p>Firma del estudiante:</p>	
<p>Firma del representante:</p>		<p>Firma del (de la) funcionario (a) responsable de la inscripción:</p>	
<p>Sello:</p>			