

Solicitud de nuevo ingreso a Certificado

INFORMACIÓN PARA EL SOLICITANTE

La presente solicitud junto con la documentación que se anexe, conformarán el expediente del alumno, por lo que ningún documento podrá ser devuelto ni utilizado para otro trámite, mientras se encuentre inscrito en la Institución o tenga algún pendiente administrativo.

PROCEDIMIENTO INICIAL DE ADMISIÓN

1. Llenar la presente solicitud de admisión.
2. Anexar la siguiente documentación requerida:
 - Constancia con **promedio acumulado de bachillerato o equivalente**.
 - Copia simple del **acta de nacimiento** o **CURP** en tamaño carta.
3. Entregar la solicitud una vez completada y la documentación (punto 2) en Servicios Escolares (Edificio 1, oficina 102).

Horario: lunes a viernes de 8:30 a 17:00 horas.

Teléfono: (222) 229 21 17

Lada sin costo 01 800 227 7400.

Correo electrónico: informes.admisiones@udlap.mx

Para estudiantes foráneos, enviar la solicitud vía mensajería a la dirección:

Universidad de las Américas Puebla.
Servicios Escolares
Ex Hacienda Santa Catarina Mártir, sin número,
San Andrés Cholula, Puebla, C.P. 72810, México.

Solicitud de nuevo ingreso a Licenciatura

Datos personales del solicitante

¿Ha realizado trámite de ingreso y/o estudios anteriores en esta Institución?

Sí No

Si contestó la pregunta anterior afirmativamente ¿Cuál era su número de estudiante?

Fecha de nacimiento

Día Mes Año

Nacionalidad

Género

Femenino

Masculino

Estado Civil

Soltero

Casado

Dirección del solicitante

Calle y número

Colonia

Código postal

Delegación o Municipio

País

Estado

Ciudad

Teléfono

()

Celular (10 dígitos)

Correo electrónico

Facebook

Twitter

Datos de estudios anteriores

Estudios de Bachillerato o equivalente:

Nombre oficial y completo de la Institución

País

Estado

Delegación o Municipio

Ciudad

Promedio parcial

Promedio final (si aplica)

Nombre del solicitante:

Nombres(s)

Apellido paterno

Apellido materno

No. de estudiante

D.V.

Una vez requisitada deberá ser impresa, firmada y entregada en original.

Datos de ingreso

Sesión académica y año para el que solicita admisión

Primavera (enero) Año (2 0)

Otoño (agosto)

Programa de Certificado a la que solicita admisión

(Marque sólo una de las opciones con "x")

Escuela de Artes y Humanidades (EDAH)

Arte y Literatura Mexicanos

Interiorismo

Artes Escénicas

Escuela de Ciencias (EDEC)

Ecología y Factores de Cambio Global

Escuela de Ciencias Sociales (EDCS)

Capacitación y Aprendizaje en las Empresas

Escenarios Políticos Internacionales

Comunicación Corporativa

Gestión Organizacional y Recursos Humanos

Culturas Mesoamericanas

Marco Jurídico de los Negocios

Escuela de Negocios y Economía (EDNE)

Administración Financiera

Global Business

Emprendimiento

Especificar el nombre del programa a ingresar, si este no se encuentra en la lista anterior:

Certificado en:

Programa:

Escuela a la que pertenece el programa:

Dirección del padre, madre o tutor legal.

Calle y número

Colonia

Código postal

Delegación o Municipio

País

Estado

Ciudad

Teléfono

Celular (10 dígitos)

Correo electrónico

Una vez requisitada deberá ser impresa, firmada y entregada en original.

Datos del padre, madre o tutor legal.

Nombre(s)		
Apellido paterno		
Apellido materno		
Nacionalidad	Fecha de nacimiento	Grado máximo de estudios
	Día Mes Año	
Género	Estado Civil	
<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Soltero	<input type="checkbox"/> Casado
Parentesco		

Seguro de Gastos Médicos Mayores

El estudiante deberá contar con un Seguro de Gastos Médicos Mayores reconocido por la Asociación Mexicana de Seguros y Fianzas, previo al inicio de cada ciclo escolar. La póliza del seguro deberá permanecer vigente desde el primer día de clases y hasta el último día de exámenes finales incluyendo periodos vacacionales conforme a lo indicado en el calendario escolar. Esta póliza deberá ser entregada en Servicios Escolares dentro de las fechas estipuladas por esta área.

Nombre completo del alumno

Me comprometo a que durante mi estancia en la Universidad de las Américas Puebla (UDLAP) deberé contar con un seguro de gastos médicos mayores vigente, por lo que expresamente reconozco y acepto que será bajo mi exclusiva responsabilidad cualquier situación que llegase a suscitarse en relación a su aplicación, deslindando a la UDLAP y a su personal de cualquier responsabilidad derivada de cualquier clase de daños, accidentes, enfermedades, lesiones, problemas físicos y/o mentales que se pudieran presentar tanto en mi persona como a terceros. Asimismo, deslindo expresamente a la UDLAP y a su personal de cualquier responsabilidad penal, civil, mercantil o de cualquier naturaleza legal, que resulte de la negligencia, dolo o mala fe que llegase a surgir por parte del(a) suscrito(a) durante mi estancia en la UDLAP.

En caso de que se inicie cualquier acción legal en contra de la UDLAP, derivada de la aplicación de mi seguro de gastos médicos mayores, me comprometo a sacar en paz y a salvo a la UDLAP, haciéndome responsable de llevar a cabo todos los procedimientos o negociaciones correspondientes, asumiendo la defensa y en su caso, llevando a cabo los procedimientos requeridos para resolver o defender dicha acción.

Firma del estudiante

Firma del padre, madre o tutor legal.

Una vez requisitada deberá ser impresa, firmada y entregada en original.



Autorización de tratamiento y transferencia de datos personales del Estudiante.

San Andrés Cholula, Puebla, a ___ de _____ de _____.

**Fundación Universidad de las Américas, Puebla
Ex Hacienda Santa Catarina Mártir, s/n
San Andrés Cholula, Puebla
C.P. 72810
Presente.**

El (la) que suscribe _____, con fundamento en los artículos 8 y 9 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (en adelante la Ley), así como los artículos 11 y 15 de su Reglamento, mediante la firma del presente escrito, autorizo expresamente a la Fundación Universidad de las Américas, Puebla (UDLAP) para que, a través de sus instancias académicas y administrativas, lleve a cabo el tratamiento de los datos de carácter personal que de forma voluntaria proporcione en la Solicitud de Nuevo Ingreso a Licenciatura (en adelante la Solicitud).

La presente autorización incluye el tratamiento de aquéllos datos calificados como sensibles en términos del artículo 3 Fracción VI de la Ley, facultando a la UDLAP a utilizar mis datos personales así como aquellos datos que resulten de la Solicitud vinculados a mi persona exclusivamente para los fines a que se refiere el Aviso de Privacidad de la UDLAP, mismo que se encuentra publicado en el sitio de internet: <http://www.udlap.mx/privacidad/>, manifestando que he tenido a la vista y que conozco su contenido por lo que expresamente acepto las condiciones que en él se establecen.

Asimismo, autorizo a la UDLAP para que transfiera mis datos personales (incluyendo los sensibles) de conformidad a lo previsto en el Aviso de Privacidad antes señalado, lo cual puede incluir la transferencia de datos personales entre instancias académicas y administrativas de la UDLAP, a autoridades y a terceros, así como para actividades de promoción y difusión del Sorteo UDLAP, eventos académicos, culturales y deportivos institucionales así como para eventos de incorporación estudiantil. La UDLAP se obliga al tratamiento de datos personales, incluyendo los sensibles, conforme lo establece la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, su Reglamento, la Política de Privacidad de Datos y el Aviso de Privacidad de la UDLAP

Mediante la presente autorizo a la UDLAP para que transfiera de manera verbal o escrita cualquier tipo de información o dato referente a mi persona (incluyendo datos sensibles) derivados de mis estudios y estancia en la UDLAP, a las personas que a continuación señalo:

Nombre Parentesco

Nombre Parentesco

Nombre Parentesco

*Las personas que cite deberán ser mayores de edad y en caso de no llenar espacios, favor de tacharlos.

En el supuesto de ser residente de Colegios Residenciales de la UDLAP, reconozco y acepto que la UDLAP está autorizada a dar información, incluyendo datos personales sensibles, a mis padres, tutores o personas designadas anteriormente, de conformidad a lo previsto en la Ley y su Reglamento.

Continúa en la siguiente página.



Adicionalmente, reconozco y acepto que durante mi estancia en la UDLAP:

- (i) La UDLAP podrá recabar diversos datos personales del(a) suscrito(a) para su tratamiento y transferencia en los casos previstos en el Aviso de Privacidad, incluyendo para cumplir con el Contrato de Servicios Educativos suscrito entre la UDLAP y el (la) suscrito(a);
- (ii) En caso de presentarse una emergencia o exista una situación de emergencia que potencialmente pueda dañar al (a) suscrito(a) o un tercero en su persona o en sus bienes, así como en caso de que sean indispensables para la atención médica, la prevención, diagnóstico, la prestación de asistencia sanitaria, tratamientos médicos o la gestión de servicios sanitarios, mientras el (la) suscrito(a) no esté en condiciones de otorgar el consentimiento, en los términos que establece la Ley General de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables, la UDLAP podrá llevar a cabo el tratamiento de los datos personales del suscrito, informando a quien considere pertinente de acuerdo a las circunstancias;
- (iii) Durante mis actividades dentro y fuera de la UDLAP, consiento expresamente a que toda reproducción gráfica, estática y/o dinámica referente a mi persona podrá ser utilizada para dar difusión de las actividades recreativas/culturales de la UDLAP a través de los medios que ésta considere convenientes, reconociendo que las mismas serán tratadas conforme a lo establecido en la Ley Federal del Derecho de Autor, la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, la Política de Protección de Datos Personales, su Reglamento y el Aviso de Privacidad de la UDLAP. En caso de oponerme a lo anterior, manifestaré lo conducente a través de los medios que señala el propio aviso de privacidad de la UDLAP

Reconozco, bajo protesta de decir verdad, que para efectos de los datos personales de terceros incluidos en la Solicitud, tengo el consentimiento del titular para transferir los mismos, deslindando a la UDLAP de cualquier reclamación por parte de terceros respecto de dichos datos.

Conforme a lo anterior, manifiesto bajo protesta de decir verdad, que los datos que proporcione a la UDLAP con motivo de la Solicitud son fidedignos y adecuados para los fines correspondientes, manifestando que la firma de la presente es bajo mi voluntad y con el conocimiento de sus alcances, por lo que no media error, dolo, mala fe, ni cualquier otro vicio del consentimiento con el que se suscribe.

Atentamente

Nombre y firma del solicitante