



ASPIRANTE

LICENCIATURA

Me interesa la Licenciatura en:

CUESTIONARIO PARA ASPIRANTES

Te invitamos a proporcionar la siguiente información, sin dejar espacios en blanco y respondiendo con toda claridad.

Te recordamos revisar el aviso de privacidad al final de este documento.

Nombre: _____ Género: Masculino Femenino

Edad: _____ Teléfono casa: _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____ Domicilio: _____

Lugar de nacimiento: _____

Estado civil: Soltero Casado Otro: _____

Teléfono de referencia familiar: _____

En caso de emergencia avisar a: _____ Tel: _____

Escuela de procedencia: _____

Bachillerato: Químico Biológico Físico Matemático Económico Administrativo

Ciencias Sociales y Humanidades Artes Gráficas y Diseño

II. Datos Familiares

Nombre del padre: _____ Edad: _____

Escolaridad: _____ Ocupación: _____

Lugar de trabajo: _____ Puesto que desempeña: _____

Nombre de la Madre: _____ Edad: _____

Escolaridad: _____ Ocupación: _____

Lugar de trabajo: _____ Puesto que desempeña: _____

Número de hermanos: _____ Edades: _____ Lugar que ocupas en la familia: _____

III. Aspectos académicos

Antecedentes:

Instituciones donde hiciste tus estudios de:

Primaria: _____ Promedio _____

Secundaria: _____ Promedio _____

Preparatoria: _____ Promedio _____

¿Qué cualidades tienes como estudiante? _____

¿Cuáles consideras que son tus debilidades? _____

¿Por qué elegiste esta institución? _____

¿Cuáles son las asignaturas donde tienes mayor rendimiento? _____

¿Cuáles son las asignaturas donde tienes menor rendimiento? _____

IV. Aspectos Socioeconómicos

Del presupuesto familiar, ¿cuánto destinarías a tu educación? _____

¿Quién sostiene o sostendría tus estudios? _____

¿Trabajas? Sí No Horario de trabajo: _____

V. Aspectos Físicos y Sociales

¿Tienes alguna discapacidad? No Sí ¿Qué tipo? _____

Lugares que más frecuentas: _____

¿Pertenece a algún grupo o asociación? No Sí ¿A cuál? _____

¿Qué haces en tu tiempo libre? _____

¿Cuáles son tus pasatiempos? _____

Practicas algún deporte: No Sí ¿Cuál? _____

Como es de su conocimiento, la **Universidad La Salle Morelia**, además de buscar la formación integral de sus alumnos, se encuentra comprometida a coadyuvar en el cuidado de la salud y bienestar de los integrantes de su comunidad educativa. Con este objetivo, implementamos medidas en busca de mejorar y prevenir situaciones que puedan afectar el desarrollo de sus actividades académicas y formativas. Para tal efecto, como parte de esta labor, usted como aspirante puede libremente dar a conocer información sobre su estado de salud, con la finalidad de que la universidad pueda tomar medidas en caso de emergencia; o bien brindarle apoyo cuando se suscite alguna crisis durante su estancia en nuestras instalaciones. Es importante señalar que la universidad no está facultada para atender padecimientos o dar tratamientos o terapias, por lo que únicamente realizará una observación profesional objetiva, proveerá la primera atención (contención de la emergencia), a la alumna o alumno que así lo requiera para posteriormente canalizarlo para recibir la atención médica y/o psicológica correspondiente en caso de ser necesario.

Favor de anotar en la siguiente sección, cualquier situación que libremente desee y considere importante dar a conocer a la Universidad (enfermedades, accidentes, tratamientos especializados, etc.), para efecto de las finalidades antes señaladas: _____

VI. Aspectos Generales

¿Cómo te enteraste de la Universidad La Salle Morelia? _____

¿Qué sabes de ella? _____

¿Has participado en algún otro proceso de admisión en La Salle Morelia? Sí No

¿Cuándo? _____

¿Estás solicitando el ingreso a otra institución? No Sí ¿Cuál(es)? _____

VI. Otros Aspectos

Fecha de aplicación: _____ Semestre: _____

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Escuela de procedencia: _____

VII. Redacta tu autobiografía en el formato anexo.

Nombre del aspirante _____ Fecha: _____

AUTOBIOGRAFÍA: Menciona los eventos que te han resultado agradables y aquellos que consideres problemáticos o difíciles. Incluye tus principales metas y cómo te verás a ti mismo en el futuro.

ESTAS INTERESADO EN ALGUNA PRUEBA DE TALENTO Sí No

DISCIPLINAS

Fútbol soccer	Taekwondo	Zumba
Fútbol rápido	Teatro	Rondalla
Voleibol de sala	Danza Folklórica	Kick Boxing
Básquetbol	Musicanto	Big Band
Tenis	Canto	Jazz

CONSENTIMIENTO ASPIRANTES MENORES DE EDAD

La Universidad La Salle Morelia, A.C., con domicilio en Av. Universidad No. 500 s/Colonia, Municipio de Tarimbaro, C.P. 58880, Michoacán, es responsable de la recolección y tratamiento de los datos personales recabados de los aspirantes a través de este cuestionario en términos de lo establecido en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (LFPDPPP).

Le informamos que los datos personales generales (de identificación, familiares, aspectos académicos y socioeconómicos), así como los datos personales sensibles relativos a los aspectos físicos y sociales (discapacidades, estado de salud que llegue a proporcionar el aspirante), recabados a través de las secciones de este cuestionario, serán tratados con las finalidades esenciales de: identificar a aquellos aspirantes que requieran de un apoyo durante su desarrollo académico, así como para tomar medidas en caso de emergencia; o bien brindarle apoyo cuando se suscite alguna crisis durante su estancia en la universidad. Esta información será tratada de manera confidencial y utilizada para las finalidades señaladas en el presente aviso. Si usted desea conocer más sobre el tratamiento de los datos personales ponemos a su disposición nuestro aviso de privacidad integral en el sitio: www.ulsamorelia.edu.mx

De conformidad con el artículo 9 de la LFPDPPP, le informamos que, para cumplir con las finalidades descritas en este aviso, requerimos que como representante legal del(a) menor: otorgue su consentimiento expreso para recabar y tratar los datos personales generales y sensibles del(a) aspirante y su familia, de manera que solicitamos nos indique si acepta o no el tratamiento de dicha información, en el entendido de que ésta es requerida para poder brindarle al aspirante el apoyo que pueda llegar a necesitar en caso de ser admitido.

Cláusula de consentimiento tratamientos necesarios

Marque la opción correspondiente

Consiento y autorizo la recolección y tratamiento de los datos personales generales y sensibles de mi hijo(a) en los términos señalados en el presente Aviso de Privacidad.

SÍ NO

Nombre completo del(a) aspirante: _____

Nombre completo del padre/madre/tutor: _____

Firma padre/madre/tutor: _____

CONSENTIMIENTO ASPIRANTES MAYORES DE EDAD

La Universidad La Salle Morelia, A.C., con domicilio en Av. Universidad No. 500 s/Colonia, Municipio de Tarímbaro, C.P. 58880, Michoacán, es responsable de la recolección y tratamiento de los datos personales recabados de los aspirantes a través de este cuestionario en términos de lo establecido en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (LFPDPPP).

Le informamos que los datos personales generales (de identificación, familiares, aspectos académicos y socioeconómicos), así como los datos personales sensibles relativos a los aspectos físicos y sociales (discapacidades, estado de salud que llegue a proporcionar el aspirante), recabados a través de las secciones de este cuestionario, serán tratados con las finalidades esenciales de: identificar a aquellos aspirantes que requieran de un apoyo durante su desarrollo académico, así como para tomar medidas en caso de emergencia; o bien brindarle apoyo cuando se suscite alguna crisis durante su estancia en la universidad. Esta información será tratada de manera confidencial y utilizada para las finalidades señaladas en el presente aviso. Si usted desea conocer más sobre el tratamiento de los datos personales ponemos a su disposición nuestro aviso de privacidad integral en el sitio: www.ulsamorelia.edu.mx

De conformidad con el artículo 9 de la LFPDPPP, le informamos que, para cumplir con las finalidades descritas en este aviso, requerimos que como representante legal del(a) menor: otorgue su consentimiento expreso para recabar y tratar los datos personales generales y sensibles del(a) aspirante y su familia, de manera que solicitamos nos indique si acepta o no el tratamiento de dicha información, en el entendido de que ésta es requerida para poder brindarle al aspirante el apoyo que pueda llegar a necesitar en caso de ser admitido.

Cláusula de consentimiento tratamientos necesarios

Marque la opción correspondiente

Consiento y autorizo la recolección y tratamiento de mis datos personales generales y sensibles en los términos señalados en el presente Aviso de Privacidad.

SÍ

NO

Nombre completo del(a) aspirante: _____

Firma: _____

Datos Generales

Nombre completo del aspirante: _____

Fecha de nacimiento: _____

Nacionalidad: _____

CURP: _____

Escuela de procedencia: _____

Grado de estudios actual: _____

Promedio actual: _____

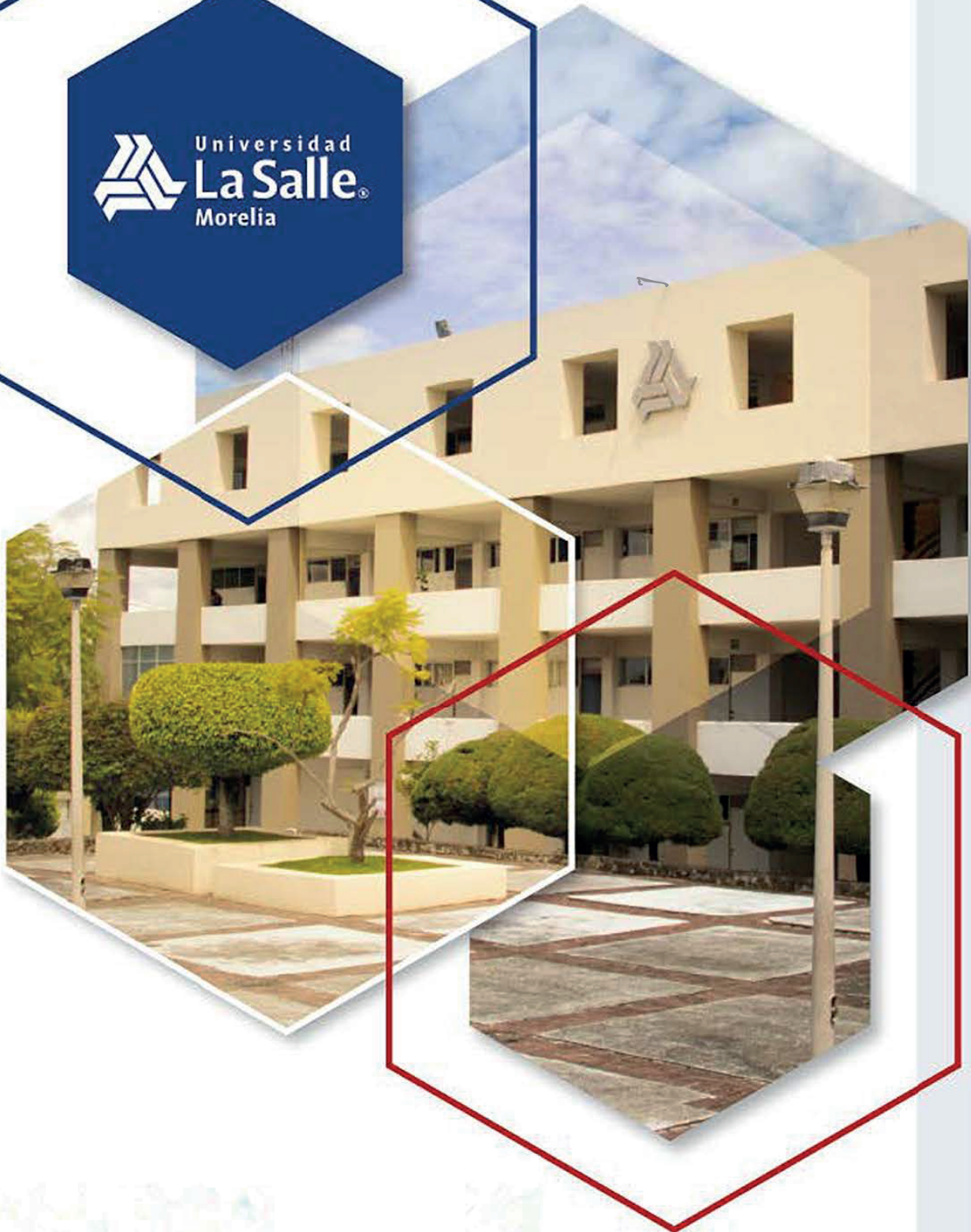
Datos de contacto

Teléfono fijo: _____

Celular: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono de la escuela de procedencia: _____



LICENCIATURA