

¿USTED TRABAJA? SI  NO  CARGO \_\_\_\_\_

EMPRESA \_\_\_\_\_ DIRECCION \_\_\_\_\_

¿SEGUIRA TRABAJANDO? SI  NO

**REFERENCIAS**

ESCRIBA EL NOMBRE DE DOS PERSONAS QUE LO CONOZCAN SUFICIENTEMENTE Y QUE PUEDAN DAR REFERENCIAS SUYAS.

NOMBRE \_\_\_\_\_

OCUPACIÓN \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

TELÉFONO \_\_\_\_\_

---

NOMBRE \_\_\_\_\_

OCUPACIÓN \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

TELÉFONO \_\_\_\_\_

CERTIFICO HABERME CEÑIDO A LA VERDAD

FECHA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

**SEÑALE CUAL FUE EL MEDIO (S) POR EL CUAL CONOCIÓ DE LAS CARRERAS QUE OFRECE LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS**

<input type="checkbox"/> VISITA DE LA UNIVERSIDAD AL COLEGIO	<input type="checkbox"/> FERIAS DE UNIVERSIDADES
<input type="checkbox"/> RADIO	<input type="checkbox"/> TELEVISIÓN
<input type="checkbox"/> EGRESADOS	<input type="checkbox"/> PSICORIENTADORA DE SU COLEGIO
<input type="checkbox"/> PAGINA WEB	<input type="checkbox"/> DIRECTORIO TELEFONICO
<input type="checkbox"/> PRENSA	<input type="checkbox"/> FAMILIARES
<input type="checkbox"/> REVISTAS	<input type="checkbox"/> OTRO, Cúal? _____



**JORNADA:** Diurna  Nocturna  Mixta  No. DE INSCRIPCIÓN \_\_\_\_\_

Inscripción  Reintegro  Transferencia

LOS ESPACIOS SOMBRADOS SON RESERVADOS PARA CODIFICACION DE LA UNIVERSIDAD

Este formulario debe ser diligenciado totalmente por el aspirante ciñéndose estrictamente a la verdad. "Cualquier omisión o falsedad de la información suministrada para ingresar a la universidad, será causal de anulación del proceso" (Art. 105 del Reglamento General). Cuide que su documentación esté completa.



**ESPACIO RESERVADO PARA LA UNIVERSIDAD**

PUNTAJE ICFES	PRUEBA ESPECIFICA	ENTREVISTA	DOCUMENTACIÓN	Vo. Bo.

FACULTAD \_\_\_\_\_ PERIODO ACADÉMICO \_\_\_\_\_

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRE (S)	1er.	2do.	AÑO	GENERO
						MASCULINO FEMENINO

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

CIUDAD \_\_\_\_\_ TELÉFONO RESIDENCIA \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

EPS ACTUAL \_\_\_\_\_ CELULAR \_\_\_\_\_ FACTOR RH \_\_\_\_\_

DOCUMENTACION DE IDENTIFICACION \_\_\_\_\_ GRUPO SANGUINEO \_\_\_\_\_

DOCUMENTACION DE IDENTIFICACION

C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/>	NUMERO	LUGAR DE EXPEDICION	ESTADO CIVIL
DOC. EXTRANJERA <input type="checkbox"/>			SOLTERO (A)
			CASADO (A)
			VIUDO (A)
			SEPARADO (A)
			REGILIOSO
			OTROS

LIBRETA MILITAR \_\_\_\_\_

LUGAR DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	EDAD ACTUAL	FECHA DE NACIMIENTO		
			DIA	MES	AÑO

INSTITUTO QUE OTORGO EL TITULO DE BACHILLER	COD. Mpio.	FECHA DE EGRESO			CODIGO DEL COLEGIO
		DIA	MES	AÑO	

MODALIDAD BACHILLERATO

CLASICO  NORMALISTA  COMERCIAL  TECNICO  NOCTURNO  INEM  ICFES

DIRECCION COLEGIO \_\_\_\_\_

MUNICIPIO DEL COLEGIO	DEPARTAMENTO O PAÍS

