



Solicitud de nuevo ingreso a Licenciatura

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

REQUISITOS ACADÉMICOS

- Examen de nuevo ingreso. No necesario si el solicitante proviene de bachillerato (o equivalente) con beneficio de convenio con la UDLAP y tiene promedio mínimo acumulado de 8.0

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** y **CURP** en tamaño carta.

3. Entregar la solicitud una vez completada y la documentación (punto 2) vía correo electrónico a la cuenta de informes.admisiones@udlap.mx

Continuando con la filosofía institucional de atención con calidad y calidez, ponemos a tu disposición el **Sistema de Citas**

Para agendar una cita, ingresa a www.udlap.mx/agendatucita

Horario: Lunes a Viernes de 9:00 a 17:00 horas.

Teléfono: (222) 229 20 17 Opción 1

Lada sin costo 01 800 227 7400.

Correo electrónico: informes.admisiones@udlap.mx

Esta información se encuentra publicada en: <https://www.udlap.mx/eligeudlap/>

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?

Nacionalidad

*¿Estás interesado en aplicar al programa Federal Student Aid del Departamento de Educación de EE. UU.?

Sí No

Fecha de nacimiento DD-MM-AAAA

Día Mes Año

Género

Femenino Masculino

Estado Civil

Soltero Casado

¿Habla alguna Lengua Indígena?

Sí No

¿Es empleado UDLAP?

Sí No

En caso de ser dependiente económico de un empleado UDLAP, mencione el parentesco:

Cónyuge Hijo (a) Otro, especificar

Número de empleado UDLAP

(En caso de no estar seguro de este dato, favor de consultarlo en la Dirección de Recursos Humanos)

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 Secundaria o equivalente:

Lugar donde realizó sus estudios

México Extranjero

Estudios de Bachillerato o equivalente:

Nombre oficial y completo de la Institución

País

Estado

Delegación o Municipio

Ciudad

Promedio parcial

Promedio final (si aplica)

Estudios universitarios o equivalente:

Nombre oficial y completo de la Institución

País

Estado

Delegación o Municipio

Ciudad

Promedio parcial

Nombre del solicitante: Nombres(s)

Apellido paterno

Apellido materno

No. de estudiante

D.V.

*La Universidad de las Américas Puebla está certificada por el Departamento de Educación de los Estados Unidos de América como institución elegible para el uso de ayuda federal para estudiantes proveniente del Programa Federal de Créditos Directos Estudiantiles (FSA), además, estos créditos pueden combinarse con becas de la UDLAP. Para mayores informes del Programa FSA en la UDLAP, visita: www.udlap.mx/fsa

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)

Otoño (agosto)

Año |(2 0)|

Deseas estudiar:

Licenciatura

Bachelor

Escuela de Artes y Humanidades (EDAH)

Animación Digital
Arquitectura
Arquitectura de Interiores
Artes Plásticas
Danza*
Diseño de Información Visual

Historia del Arte y Curaduría
Idiomas
Literatura
Música
Teatro

Escuela de Ciencias (EDEC)

Actuaría
Biología
Bioquímica Clínica
Ciencias de la Nutrición
Cirujano Dentista
Ciencia de Datos

Enfermería*
Física
Médico Cirujano*
Nanotecnología e Ingeniería Molecular
Químico Farmacéutico Biólogo

Escuela de Ciencias Sociales (EDCS)

Antropología
Ciencia Política
Comunicación y Producción de Medios
Comunicación y Relaciones Públicas
Derecho

Pedagogía
Psicología Clínica
Psicología Organizacional
Relaciones Internacionales
Relaciones Multiculturales

Escuela de Ingeniería (EDEI)

Ingeniería Ambiental
Ingeniería Biomédica
Ingeniería Civil
Ingeniería en Energía
Ingeniería en Industrias Alimentarias
Ingeniería en Logística y Cadena de Suministros

Ingeniería en Robótica y Telecomunicaciones
Ingeniería en Sistemas Computacionales
Ingeniería Industrial
Ingeniería Mecánica
Ingeniería Mecatrónica
Ingeniería Química

Escuela de Negocios y Economía (EDNE)

Administración de Empresas
Administración de Hoteles y Restaurantes
Administración de Negocios Internacionales*
Artes Culinarias

Banca e Inversiones
Economía
Estrategias Financieras y Contaduría Pública
Mercadotecnia

*Licenciaturas con requisitos adicionales

Programa <<Aún no me decido>>**

- Programa para estudiantes que requieren apoyo de orientación vocacional durante el primer semestre. Es obligatorio seleccionar la licenciatura más afín y las materias a cursar serán de estudios generales. Se encontrará sujeto a los lineamientos vigentes.

**No aplica para las licenciaturas en: Médico Cirujano, Enfermería, Cirujano Dentista, ni doble licenciatura.

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 DD-MM-AAAA	Grado máximo de estudios
	Día / Mes / Año	
Género	Estado Civil	
Femenino Masculino	Soltero Casado	
Parentesco		

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		
@		

Seguro de Gastos Médicos Mayores

El estudiante deberá contar con un Seguro de Gastos Médicos Mayores expedido por una compañía de seguros debidamente autorizada por la Comisión Nacional 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 y deberá ser enviada de manera electrónica a través del portal de la intranet en las fechas señaladas por Servicios Escolares.

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 alumno

Firma del padre, madre o tutor legal.

En caso de ser menor de edad, deberá incluir adicional la 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