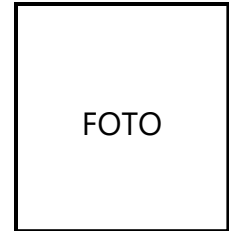


## FORMULARIO DE MATRICULA PRIMER INGRESO



Nº DE CUENTA	PERIODO				TIPO DE MATRICULA		Año
	I	II	III	IV	Ord.	Extraord.	

**CARRERA:**

### DATOS PERSONALES\*

\* CAMPOS OBLIGATORIOS

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_ Sexo: F\_\_ M\_\_

Identidad: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_

Número teléfono de casa: \_\_\_\_\_ móvil: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico particular: \_\_\_\_\_

Actualmente se encuentra Laborando: Si  No  Nombre de Empresa: \_\_\_\_\_

Dirección de la Empresa: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

### DATOS FAMILIARES\*

**Nombre completo de su Padre:** \_\_\_\_\_ Grado Académico: \_\_\_\_\_

Dirección de Domicilio: \_\_\_\_\_ Tel. casa: \_\_\_\_\_ Móvil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Lugar de Trabajo: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Cargo que Desempeña: \_\_\_\_\_

**Nombre Completo de su Madre:** \_\_\_\_\_ Grado Académico: \_\_\_\_\_

Dirección de Domicilio: \_\_\_\_\_ Tel. casa: \_\_\_\_\_ Móvil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Lugar de Trabajo: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Cargo que Desempeña: \_\_\_\_\_

**En caso de Emergencia llamar a:** \_\_\_\_\_

### DATOS ACADEMICOS\*

**Institución Educativa que Egresó de Media:** \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Título Obtenido: \_\_\_\_\_ Promedio de Graduación: \_\_\_\_\_

De su Colegio, cual fue el valor en Lempiras de su última **Mensualidad:** \_\_\_\_\_, y **Matricula:** \_\_\_\_\_

Ha realizado estudios en otra Universidad: Si \_\_\_ No \_\_\_ Nombre de la Universidad: \_\_\_\_\_

De la Universidad de procedencia, cual fue el valor en Lempiras de su última **Mensualidad:** \_\_\_\_\_, y **Matricula:** \_\_\_\_\_

Se sometió a una evaluación vocacional antes de elegir la carrera que aspira a estudiar y matricularse Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_, **Donde:** \_\_\_\_\_

### OTROS DATOS \*

Padece Usted Alguna Enfermedad o Alergia Si \_\_\_ No \_\_\_ si es, Si especifique: \_\_\_\_\_ Fuma: Si \_\_\_ No \_\_\_

Práctica algún Deporte: Si \_\_\_ No \_\_\_ si es, Si, especifique: \_\_\_\_\_

Nombre de Organización/Federación al que pertenece: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Práctica alguna Actividad Artística: Si \_\_\_ No \_\_\_ si es, Si, especifique: \_\_\_\_\_

Nombre de Organización/Federación al que pertenece: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

**FINANCIAMIENTO DE ESTUDIOS \***

Sus Estudios serán Financiados por: Usted Mismo:  Ambos Padres  Madre  Padre  Cónyuge  Beca Estudiantil  otro: \_\_\_\_\_

Si es otro especifique Empresa / Institución responsable: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Tipo de Beca/Patrocinio: \_\_\_\_\_

**Rango de Ingresos mensuales de los Responsables de sus estudios\***

Menos de 5,000.00 Lps.  De 10,000.01 a 25,000.00 Lps.

De 5,000.01 a 10,000.00 Lps.  Más de 25,000.00 Lps.

**INFORMACION MEDIATICA, COMO SE ENTERO DE UPI\***

Radio ; Periódico ; Facebook ; Vallas Publicitarias ; Por un amigo/ Familiar ; Medios de transporte ; Correo ; Televisión

Visitas hechas a su Colegio ; Otros  Especifique \_\_\_\_\_

Qué tipo de anuncio o noticia, llamo su interés por UPI: \_\_\_\_\_

**UPI, Capitulo Honduras de EWB-I**

Sabe que la UPI, es representante en Honduras de la organización de voluntariado llamada **ENGINEERS WITHOUT BORDERS INTERNATIONAL (EWB-I)**, presentes en más de 43 países alrededor del mundo, incluyendo un capitulo en la NASA. Todos los estudiantes UPI, hacemos país con nuestro voluntariado y colaboración a lo interno, nacional e internacional. Ser miembro de EWB-I, nos permite viajar alrededor del mundo como voluntariado o Prácticas Profesionales. Estas actividades, además de prestigiar a nuestros alumnos, les facilita trámites de visas, becas internacionales, entre otros. "Esto nos diferencia de las demás universidades en el país".

Ha participado antes como voluntariado, si es Si, especifique \_\_\_\_\_ nombre de Organización: \_\_\_\_\_

Declaro que todo lo escrito en este documento es verdadero y autorizo a la universidad Politécnica de Ingeniería UPI a facilitar información académica en caso que se requiera al padre de familia, tutor o institución responsable del financiamiento de mis estudios, así mismo me comprometo a velar por el prestigio de la institución, actuando con responsabilidad, ética y sometiéndome en caso contrario a las sanciones establecidas en los reglamentos correspondientes.

\_\_\_\_\_  
Firma del alumno

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Madre o Encargado

**Exclusivo Administración UPI**

DOCUMENTOS RECIBIDOS	SI	NO
Fotocopia de partida de nacimiento e identidad		
Fotocopia de título de educación media		
Certificado de estudios		
Certificación de traslado de estudios		
Dos fotografías tamaño carnet		
Solicitud de Equivalencias		
Solicitud de suficiencia		

Estudiante se matricula en la Categoría de:

- |                                 |                          |
|---------------------------------|--------------------------|
| 1. Estudiante Regular R.        | 7. Beca Mujer            |
| 2. Beca Total Académica:        | 8. Crédito Educativo     |
| 3. Media Beca Académica         | 9. Programa NGI          |
| 4. Beca Deportivas Arte/Cultura | 10. Otro Programa: _____ |
| 5. Beca Parcial por _____       |                          |
| 6. Beca Patrocinio por: _____   |                          |

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Admisión

\_\_\_\_\_  
Firma Autorizada

\_\_\_\_\_  
Firma Autorizada