



ESCUELA SUPERIOR FRANCISCANA ESPECIALIZADA/ÁGAPE SOLICITUD DE INGRESO

AÑO DE INGRESO:	2026	FACTURA #:		CÓDIGO DE ESTUDIANTE	
CURSO PROPEDÉUTICO #:		FECHA DE INICIO.		FECHA DE FINALIZACIÓN:	

Yo: _____ aspirante a la carrera de: _____ en la ESFE/ÁGAPe, solicito ser considerando para el ingreso académico de la Institución en el presente año y me comprometo a cumplir y completar el Proceso de Admisión establecido.

DATOS GENERALES DEL ESTUDIANTE

Apellidos:	Nombres:
Lugar y Fecha de Nacimiento:	, / /
Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Estado Familiar: _____ Edad: _____
Dirección_Col./Ctòn/:	Pje/Lote #: _____ Casa #: _____
Municipio: _____	Depto.: _____
Teléfonos: _____	Correo Electrónico: _____
N.º DUI: _____	Lugar y Fecha de Expedición: _____, / /
Nombre del Cónyuge: _____	Teléfono: _____
Ha viajado/migrado a otro País: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En algún momento fue retornado: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Posee visa: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Usa medicamento permanente, coloque el nombre del medicamento: _____	
Es Ud. una persona con alguna discapacidad: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Especifique: _____	

Nombre del Padre: _____	Teléfono: _____		
Dirección: _____			
Nombre de la Madre: _____	Teléfono: _____		
Dirección: _____			
Responsable:	Padre: <input type="checkbox"/>	Madre: <input type="checkbox"/>	Otro: <input type="checkbox"/>
Otro Responsable: _____	parentesco: _____		
Teléfono: _____	Dirección: _____		

INFORMACIÓN ACADÉMICA

Institución donde estudió bachillerato: _____
Opción de bachillerato: _____
Año de egreso de bachillerato: _____ NIE del estudiante: _____
Ha realizado estudios de Nivel Superior: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Detalle: _____

INFORMACIÓN LABORAL

Nombre de la empresa donde labora: _____
Dirección completa: _____
Puesto que desempeña: _____ Teléfono: _____
Jefe inmediato: _____
Sector laboral donde se desempeña: Público <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Horario Laboral: _____

USO EXCLUSIVO PARA ESFE/ÁGAPe

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> COPIA DE PARTIDA DE NACIMIENTO | <input type="checkbox"/> COPIA DE TÍTULO | <input type="checkbox"/> CONSTANCIA DE TÍTULO EN TRÁMITE |
| <input type="checkbox"/> CARTA APROBACIÓN DE PROCESO DE ADMISIÓN | <input type="checkbox"/> COPIA DE PRUEBA AVANZO O PAES | <input type="checkbox"/> COPIA DE DUI O CM. |