

Universidad Interamericana
Recinto Metro
Escuela Laboratorio



SOLICITUD DE ADMISION 2024-2025

Nombre Estudiante: _____

Grado al que solicita: _____

Fecha de nacimiento: día/ _____ mes/ _____ año _____

Edad _____

Primer idioma del estudiante inglés español otro

Nombre del padre: _____

Profesión y lugar de empleo: _____

Teléfono: _____ correo electrónico: _____

Nombre de la madre: _____

Profesión y lugar de empleo: _____

Teléfono: _____ correo electrónico: _____

El estudiante vive con: padre y madre madre padre abuelos otro

Si marcó otro, indique con quién vive el estudiante: _____

Dirección postal en la que interesa recibir cualquier notificación de la escuela que no se pueda enviar por correo electrónico: _____

¿El estudiante tiene hermano/a en CeDIn?: Sí No Grado: _____

¿Es la primera vez que solicita a CeDIn? Sí No

¿Qué razones lo motivan a solicitar admisión en CeDIn?

Escuela de procedencia: _____

Presente una breve descripción del estudiante (cualidades, pasatiempos, logros, intereses académicos y extracurriculares)
