



CHECKLIST DE DOCUMENTACION DE APLICACIÓN *CHECKLIST OF APPLICATION DOCUMENTS*

He adjuntado todos los documentos a continuación en el orden indicado:

I have enclosed all the documents below in the order listed:

- Solicitud de Aplicación a CETYS / *CETYS Application Form*
- 1 copia de página de identificación principal de Pasaporte vigente / *1 copy of ID page of valid Passport*
- Carta de motivos (una cuartilla) / *Letter of intent (one sheet)*
- Carta de recomendación del coordinador académico / *Letter of recommendation from the academic coordinator*
- Historial académico oficial / *Official academic records (transcripts)*
- Comprobante de estudios del idioma español (en caso de seleccionar materias en español) / *Proof of Spanish language studies (when selecting courses in Spanish)*

Enviar esta aplicación a: / *Send this application to:*

Gabriela Galaz
International Programs
CETYS Universidad
Calzada CETYS s/n Col. Rivera
Mexicali, B.C. 21259 México

U.S. Mailing address:
P.O. Box 2808
Calexico, CA 92232
USA

Tel. +52 (686) 567-37-00 Ext. 1530
gabriela.galaz@cetys.mx



SOLICITUD DE APLICACIÓN APPLICATION FORM

Por favor, pega
aquí tu foto

Please, paste
your photo here

Fall Semester (August-December) 20__

Spring Semester (January-June) 20__

Courses in: Spanish English

Campus: Ensenada Mexicali Tijuana

INFORMACION PERSONAL DEL ESTUDIANTE / STUDENT PERSONAL INFORMATION

1. - NOMBRE (tal como aparece en su pasaporte) / Name (as it appears on your passport)

APELLIDO PATERNO / Last name

APELIDO MATERNO / Mother's maiden name

NOMBRE(S) / Name (s)

2.- LUGAR DE NACIMIENTO / Place of birth

CIUDAD / City

ESTADO / State

PAIS / Country

NACIONALIDAD/Nationality

/ /

M F

3.-FECHA DE NACIMIENTO / Date of birth 4.-EDAD / Age 5.-GÉNERO / Gender 6.LENGUA MATERNA / Mother tongue

7. - DOMICILIO ACTUAL / Current Address:

CALLE / Street

NÚMERO / Number

COLONIA / Neighborhood

CÓDIGO POSTAL / Zip code

() ()

CIUDAD / City

ESTADO / State

PAIS / Country

8. - TELÉFONO / Telephone

9.- CORREO ELECTRONICO / E-MAIL: _____

10.- DATOS DEL PADRE O TUTOR / Parent's or guardian's information

NOMBRE / Name

NACIONALIDAD / Nationality

DIRECCIÓN / Address:

CALLE / Street	NÚMERO / Number	COLONIA / Neighborhood	CÓDIGO POSTAL / Zip code
		() ()	
CIUDAD / City	ESTADO / State	PAIS / Country	TELÉFONO / Telephone

INFORMACION ACADEMICA DEL ESTUDIANTE / STUDENT ACADEMIC INFORMATION

11.- NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN / Home Institution Name

12.-ÁREA DE ESTUDIO (Carrera) / Field of study (Major) _____

13.-PROMEDIO GENERAL / GPA _____ 14.-OTROS IDIOMAS / Other languages _____

15.- ASESOR ACADEMICO / Academic Adviser: _____

TELÉFONO / Telephone: _____ E-MAIL: _____

CONTACTO DE INTERCAMBIO EN LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN / EXCHANGE CONTACT AT HOME INSTITUTION

NOMBRE / Name	PUESTO / Position
---------------	-------------------

DIRECCIÓN / Address _____ TELÉFONO - FAX / Telephone - fax number _____

E-MAIL: _____

INFORMACION MÉDICA DEL ESTUDIANTE / STUDENT MEDICAL INFORMATION

16.- ANTECEDENTES MEDICOS. Esta información será confidencial y no será determinante para ser aceptado (a) / Medical history (this information will be confidential and will not determine your admission)

¿CUÁL ES TU SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES? / Name of your health insurance company

PERSONA A CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA / Person to contact in case of emergency

NOMBRE / Name	RELACION CON EL ESTUDIANTE / Relationship to student
---------------	--

DIRECCION / Address

CIUDAD / City	ESTADO / State	PAIS / Country	TELÉFONO / Telephone
---------------	----------------	----------------	----------------------

CORREO ELECTRONICO / E-MAIL: _____

¿TIENE ALGUNA NECESIDAD ESPECIAL O REQUIERE DE SERVICIOS ESPECIALES DURANTE SU PROGRAMA (CONSIDERACIONES DIETÉTICAS, AYUDAS TÉCNICAS DE APRENDIZAJE, O INSTALACIONES CON ACCESO PARA DISCAPACITADOS)? (EN CASO AFIRMATIVO, POR FAVOR DESCRIBA EN UNA HOJA APARTE Y ADJUNTE.) / *Do you have any special needs or require special services during your program (i.e., dietary considerations, learning aids, or facilities with handicapped access)? (If yes, please describe on a separate sheet and attach.)*

EXPERIENCIAS INTERNACIONALES ANTERIORES / PREVIOUS INTERNATIONAL EXPERIENCES

HAGO CONSTAR QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA SOLICITUD SON VERDADEROS Y ESTOY DE ACUERDO EN QUE CETYS UNIVERSIDAD NO ME EXPIDA NINGÚN DOCUMENTO OFICIAL EN TANTO NO HAYA HECHO ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN NECESARIA O EN CASO DE ADEUDO.

I HEREBY STATE THAT THE INFORMATION PROVIDED IN THIS APPLICATION IS TRUE AND I AGREE THAT CETYS UNIVERSITY WILL NOT EXPEDITE ANY OFFICIAL DOCUMENT OF STUDIES IN MY NAME, UNLESS THE NEEDED DOCUMENTATION HAS BEEN COMPLETED AND ALL DEBTS HAVE BEEN SATISFIED.

FIRMA DEL ALUMNO
STUDENT'S SIGNATURE

FIRMA DEL COORDINADOR INTERNACIONAL
UNIVERSIDAD DE ORIGEN
*HOME INSTITUTION
INTERNATIONAL COORDINATOR'S SIGNATURE*

FECHA / DATE