



SOLICITUD DE ADMISIÓN CARRERAS DE GRADO

LEA CON MUCHA ATENCIÓN LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES:

- Llene esta solicitud con letra muy clara.
- Su nombre y apellido deberán aparecer en el orden solicitado y según consta en su acta de nacimiento.
- Asegúrese decir la verdad en todo lo que escriba. Cualquier error o distorsión de los datos podría traerle dificultades o ser motivo para rechazar su solicitud.
- Favor marcar con una X la carrera que desea estudiar.

Claves

☐ ARQ

☐ COA

☐ COC

☐ DEEM

☐ DENI

☐ DER

☐ DIN

☐ ECO

☐ ED

☐ EST

☐ FIL

☐ GAC

☐ GFA

☐ HTDH

☐ IAM

Carreras

Arquitectura

Comunicación Audiovisual y Artes
Cinematográficas

Comunicación Corporativa

Dirección Empresarial
Conc. Emprendimiento

Dirección Empresarial
Conc. Negocios Internacionales

Derecho

Diseño e Interiorismo

Economía

Educación

Estomatología

Filosofía

Gastronomía y Artes Culinarias

Gestión Financiera y Auditoría

Hospitalidad y Turismo
Conc. Dirección Hotelera

Ingeniería Ambiental

Claves

☐ IC

☐ ICC

☐ IEEI

☐ IESP

☐ IIS

☐ IME

☐ IMEC

☐ ITT

☐ MED

☐ MKED

☐ MKIE

☐ NUT

☐ PSIC

☐ TF

☐ Otra carrera _____

Carreras

Ingeniería Civil

Ingeniería en Ciencias
de la Computación

Ingeniería Eléctrica
Conc. Electrónica Industrial*

Ingeniería Eléctrica Conc. Sistemas Eléctricos
de Potencia e Instalaciones*

Ingeniería Industrial y de Sistemas

Ingeniería Mecánica*

Ingeniería Mecatrónica**

Ingeniería Telemática

Medicina

Marketing Conc. Estrategia Digital

Marketing Conc. Inteligencia Estratégica

Nutrición y Dietética

Psicología

Terapia Física*

*Solo en Santiago **Solo en Santo Domingo

FAVOR DE LLENAR CON LETRA DE MOLDE

I. Datos Generales

Campus

Carrera

Nombres

Apellidos

Fecha de nacimiento

____ Día ____

____ Mes ____

____ Año ____

Nacionalidad

Cédula

Sexo

☐

Masculino

☐

Femenino

Lugar de nacimiento

Estado Civil

☐

S

☐

C

Dirección

Sector

Ciudad

Teléfono

Celular

Correo electrónico

Religión

Si es extranjero

Años en el país

País de origen

N.º de pasaporte

II. Datos de Inclusión / Tipo de requerimientos de accesibilidad

Indicar si tiene algún requerimiento de accesibilidad ☐ Sí ☐ No ☐ Permanente ☐ Temporal

Especificar

	No, ninguna dificultad	Sí, cierta dificultad	Sí, mucha dificultad	No puedo realizar esta actividad
¿Tiene dificultad para ver, incluso cuando usa lentes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tiene dificultad para oír, incluso cuando usa un audífono?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tiene dificultad para caminar o subir escalones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tiene dificultad para recordar o concentrarse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tiene dificultad para lavarse o vestirse (gestionar su autosuficiencia para el cuidado personal)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tiene dificultad para comunicarse, por ejemplo, entender a los demás o que lo entiendan a usted, cuando se usa un lenguaje normal (habitual)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indicar si padece de alguna enfermedad ☐ Sí ☐ No ☐ Permanente ☐ Temporal

Especificar

Indicar si es alérgico a algún medicamento o alimento ☐ Sí ☐ No

Especificar

Indicar tipo de sangre

Indicar si tiene seguro de salud (para solicitantes de la carrera de medicina) ☐ Sí ☐ No

III. Datos Académicos

A. Estudios secundarios

¿En qué tipo de institución se graduó/graduará? ☐ Pública ☐ Privada Año de Graduación

Nombre de la institución

Dirección

Ciudad

Provincia

País

Teléfono

¿Ha cursado sus estudios primarios y/o secundarios en otro idioma? ☐ Sí ☐ No

B. Estudios universitarios

Fecha / Mes / Año	Nombre de la institución	Ciudad / País	Carrera	N.º créditos aprobados	Grado obtenido
Desde Hasta					
Desde Hasta					
Desde Hasta					

IV. Datos del Tutor

Nombres

Apellidos

Parentesco con su tutor: ☐ Padre ☐ Madre ☐ Otro

Si es extranjero: Nacionalidad

Año(s) en el país

Teléfono

Celular

V. Datos del Estudiante

¿Trabaja? ☐ Sí ☐ No Tanda ☐ Mañana ☐ Tarde ☐ Noche

Lugar de trabajo

Teléfono

Dirección

VI. Datos en casos de emergencias

Nombre

Parentesco

Teléfono

VII. Datos Generales

De acuerdo a los Estatutos de la PUCMM, el estudiante debe observar los siguientes artículos:

Artículo 4. Por la naturaleza de la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra:

- Queda prohibida toda actividad y proselitismos políticos dentro de la Universidad y se rechaza cuanto tienda a convertirla en una institución al servicio de una ideología o régimen específicos, cualesquiera que sean;
- Quedan proscritas todas aquellas actividades que constituyan un medio para lograr poder o influencia dentro de la Universidad, con el fin de utilizar la Institución con propósitos políticos o ajenos a su naturaleza y fines.

Artículo 34. Para ser estudiante de la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra se requerirá:

- Mantener un elevado espíritu de disciplina, y ser tolerante en el libre intercambio de ideas y respetuoso con todos los miembros de la familia universitaria.
- Guardar, en las palabras y en los actos, el decoro y la dignidad que deben prevalecer entre los miembros de la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra.
- Tener capacidad intelectual y dedicación al estudio y a las demás actividades formativas de la Universidad.
- Los estudiantes de la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra pueden proponer actividades, formular sugerencias y colaborar con su Departamento o Escuela, de acuerdo con los lineamientos generales de la Universidad.

Advertencias

- Después de haber llenado este formulario de solicitud a la PUCMM, repase los datos suministrados para cerciorarse de que estén completos y correctos.
- Presente este formulario al Departamento de Admisiones, junto a los demás requisitos.
- Inmediatamente usted formalice su inscripción, toda la documentación depositada pasará a ser propiedad de la PUCMM, por tanto, no se devuelve.
- El resultado favorable es válido por dos años académicos, pero si el solicitante no se inscribe en el cuatrimestre para el cual se examinó y luego desea ingresar, deberá renovar la solicitud de admisión, por lo menos, con un mes de anticipación a la inscripción.
- La solicitud de admisión conlleva un pago no reembolsable.
- Si usted formaliza su solicitud de admisión y no se inscribe, debe retirar sus documentos ya que la Universidad solo se hará responsable de guardarlos durante un período de dos años. Pasada esta fecha procederá a eliminarlos.

A continuación, escriba las razones que lo motivan a estudiar en esta Universidad. Si lo desea puede hacer las sugerencias que considere oportunas, así como expresar sus inquietudes o cualquier opinión.

Con mi registro, autorizo a la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra a la utilización o tratamiento de mis datos personales, los cuales he proporcionado voluntariamente. Asimismo, autorizo a la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra a compartir o usar, almacenar o transferir dicha información a terceras personas con el objetivo de realizar cualquier actividad vinculada a las realizadas por mi persona a través de las plataformas de la Universidad. Asimismo, declaro conocer que podré ejercer mis derechos de información, acceso, rectificación, cancelación y oposición de mis datos personales en cualquier momento a través de una comunicación a la Dirección de Admisiones de la Universidad (admisiones-csd@pucmm.edu.do en Santo Domingo o admisiones-csti@pucmm.edu.do en Santiago).

Firma del solicitante

Fecha

Día

Mes

Año