



PUCMM

Pontificia Universidad Católica
Madre y Maestra

CÓDIGO: ADM-FO-00
REVISIÓN 00
FECHA DE EMISIÓN: 5/1/2024

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	Carreras	Claves	Carreras
<input type="checkbox"/> ARQ	Arquitectura	<input type="checkbox"/> IC	Ingeniería Civil
<input type="checkbox"/> COA	Comunicación Audiovisual y Artes Cinematográficas	<input type="checkbox"/> ICC	Ingeniería en Ciencias de la Computación
<input type="checkbox"/> COC	Comunicación Corporativa	<input type="checkbox"/> IEEI	Ingeniería Eléctrica Conc. Electrónica Industrial*
<input type="checkbox"/> DEEM	Dirección Empresarial Conc. Emprendimiento	<input type="checkbox"/> IESP	Ingeniería Eléctrica Conc. Sistemas Eléctricos de Potencia e Instalaciones*
<input type="checkbox"/> DENI	Dirección Empresarial Conc. Negocios Internacionales	<input type="checkbox"/> IIS	Ingeniería Industrial y de Sistemas
<input type="checkbox"/> DER	Derecho	<input type="checkbox"/> IME	Ingeniería Mecánica*
<input type="checkbox"/> DIN	Diseño e Interiorismo	<input type="checkbox"/> IMEC	Ingeniería Mecatrónica**
<input type="checkbox"/> ECO	Economía**	<input type="checkbox"/> ITT	Ingeniería Telemática
<input type="checkbox"/> ED	Educación	<input type="checkbox"/> MED	Medicina
<input type="checkbox"/> EST	Estomatología	<input type="checkbox"/> MKED	Marketing Conc. Estrategia Digital
<input type="checkbox"/> FIL	Filosofía	<input type="checkbox"/> MKIE	Marketing Conc. Inteligencia Estratégica
<input type="checkbox"/> GAC	Gastronomía y Artes Culinarias	<input type="checkbox"/> NUT	Nutrición y Dietética
<input type="checkbox"/> GFA	Gestión Financiera y Auditoría	<input type="checkbox"/> PSIC	Psicología
<input type="checkbox"/> HTDH	Hospitalidad y Turismo Conc. Dirección Hotelera	<input type="checkbox"/> TF	Terapia Física*
<input type="checkbox"/> IAM	Ingeniería Ambiental	<input type="checkbox"/> Otra carrera _____	

*Solo en Santiago **Solo en Santo Domingo

FAVOR DE LLENAR CON LETRA DE MOLDE**I. Datos Generales**

Campus		Carrera	
Nombres			
Apellidos			
Fecha de nacimiento		Nacionalidad	
_____ Día _____ Mes _____ Año _____			
Cédula	Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> No especificar		
Lugar de nacimiento			
Dirección			
Sector		Ciudad	
Teléfono		Celular	
Correo electrónico		Estado Civil <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> C	Religión
Si es extranjero			
Años en el país		País de origen	N.º de pasaporte

II. Datos de Inclusión / Tipo de requerimientos de accesibilidadIndicar 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 Tarda 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

--	--	--