Universidad Monseñor Oscar Arnulfo Romero

KM. 52 $^{1}/_{2}$ Carretera a Chalatenango. El Salvador, C.A.
Tels.: 2317-5145 y 2317-5146 Fax: 2317-5144
Rectoría Tel: 2317-5143
e-mail: rectoriaumoar@yahoo.com www.umoar.edu.sv
rectoria@umoar.edu.sv

SOLICITUD DE ADMISION

DIRECCION DE REGISTRO ACADEMICO

No de carnet: | | | | | | | | **Fecha de ingreso:** | | | | | | |

Tipo de Ingreso: **Nuevo ingreso:** ☐ **Ingreso por equivalencia:** ☐

Primer apellido:

Segundo apellido:

Apellido de casada:

Nombres:

Lugar y fecha de nacimiento (según partida de nacimiento)

_____ **Departamento** _____ **Municipio** | | | | | | | **Fecha de nacimiento**

Estado civil:
Soltero (a): ☐ **Casado (a)** ☐ **Acompañado (a)** ☐ **Divorciado (a)** ☐

Numero de Identidad Personal: (DUI) No.:

Dirección exacta de Residencia: _____

No. Teléfono fijo.

No. Teléfono celular.

¿Quién costea sus estudios?

Sus padres: ☐ **Usted mismo:** ☐ **otros:** _____
Especifique

CARRERA PARA LA CUAL SOLICITA INGRESO

Licenciatura en ciencias Jurídicas ☐

Licenciatura en ciencias de la Educación ☐

Licenciatura en Ciencias de la Computación ☐

Licenciatura en Administración de Empresas ☐

Licenciatura en Contaduría Pública ☐

Ingeniería Agronómica ☐

Técnico en Agronomía ☐

_____
FIRMA DEL ESTUDIANTE