

## SOLICITUD DE ADMISION ESTUDIANTIL

Foto

*Nota: Por favor lea con detenimiento el Catálogo Académico de Fundación Las Delicias antes de diligenciar esta solicitud. Considere de manera especial la filosofía educativa, las normas y el compromiso que se espera de usted de ser aceptado como estudiante. Su firma en este documento indica que usted entiende y está dispuesto a regirse por los principios y normas de esta Institución. Si tiene algunas inquietudes no dude en contactar el departamento de admisiones al teléfono +57 311 3839928, envíe su solicitud al Departamento de Admisiones, al siguiente e-mail: admisiones@fundacionlasdelicias.org*

1. SOLICITANTE											
Nombres				Apellidos							
Dirección Actual											
Teléfono				Ciudad							
País						Nacionalidad					
Fecha de nacimiento				Lugar de nacimiento							
Estado civil		Soltero		Casado		Viudo		Separado		Divorciado	
¿Tiene Hijos?		Si		No		¿Cuántos?					
¿Cuántos años de casado?											
Padres, Encargados o familiar más cercano											
Nombres				Apellidos							
Nombres				Apellidos							
Dirección Actual											
Teléfono				Ciudad							
Relación											
Preferencia religiosa o profesión de fe											

2. MATRÍCULA			
*Anote todas las instituciones académicas a las cuales ha asistido y estudios logrados			
Institución			
Estudio logrado		Años o meses	
Ciudad		País	
Institución			
Estudio logrado		Años o meses	
Ciudad		País	
Institución			

Estudio logrado			Años o meses	
Ciudad			País	
¿A qué Curso de estudio de los que Fundación Las Delicias ofrece cree que tiene vocación y que el Señor le está llamando a tomar?				
¿Cuántos años desea participar de nuestro programa?				

3. EXPERIENCIA LABORAL			
*Anote la experiencia laboral que ha tenido durante los últimos años, comenzando por la más reciente.			
Cargo			
Empresa		Fechas	
Cargo			
Empresa		Fechas	
Cargo			
Empresa		Fechas	
Profesión, manualidades, oficios, u otros talentos que maneje y desempeñe.			

4. INFORMACIÓN DE ESTADO PERSONAL							
¿Tiene deudas?	Si		No				
¿Ha sido expulsado de alguna institución o escuela a la cual haya asistido?					Si		No
¿Ha sido detenido por cualquier causa?				Si		No	
Explique							
¿En los últimos 5 años ha ingerido alguna de las siguientes sustancias?							
Alcohol		Tabaco		Cigarrillo		Cocaína	
						Marihuana	
						Otros	
¿Cómo considera usted que reacciona ante figuras de autoridad tales como: maestros, padres, pastores, dirigentes?							
Sumiso		Rebelde		Indiferente		Obediente	
						Problemático	
Explique							

5. INFORMACIÓN DE ESTADO DE SALUD			
<i>Por favor envíe adjunto a este formulario un Certificado Médico de Salud que sea reciente</i>			
Estatura		Peso	
Alergias			

Medicamentos que toma actualmente							
Condición física	Problemas de la piel		Problemas visuales		Problemas dentales		
	Dolor de espalda		Dolores musculares		Otros dolores		
¿Cuales?							
Señoritas	Tienen dificultades menstruales o crisis		Si		No		
Cirugías o accidentes							
Señale qué enfermedades ha padecido							
Anemia		Enfermedades coronarias		Diabetes		Migraña / Dolores de cabeza	
Asma		Problemas emocionales		Dificultad en oír		Úlceras gastro-intestinales	
Hipoglicemia		Enf. Infecciosas		Depresiones		Hepatitis	Cáncer
Lupus		Paludismo		Enf. Mentales			
Provea detalles en cuanto a las enfermedades que haya señalado							

## 6. INFORMACIÓN FINANCIERA

¿Quién se hará responsable de sus gastos tales como: Matrícula, gastos personales, gastos médicos, gastos adicionales y su transporte de regreso de Fundación Las Delicias?			
En el catálogo Académico encontrará toda la información sobre los planes			
Plan al que Desea Aplicar		BÁSICO	IND

Anexe Cartas de referencias personales. Adjunto se le envían las hojas de referencia que ellas deben diligenciar y enviar directamente.

## 7. REFERENCIAS

Profesor o rector			
Dirección		Teléfonos	
Profesor o rector			
Dirección		Teléfonos	
Pastor o Anciano de iglesia			
Dirección		Teléfonos	
Jefe o Supervisor de trabajo			
Dirección		Teléfonos	



+57 311 3839928  
+57 311 3835763



info@fundacionlasdelicias.com



1.5 km de Rioverde,  
Vía A Pijao, Buenavista, Quindío

### 8. INFORMACIÓN EVALUACIÓN PERSONAL

¿Cómo conoció acerca de Fundación las Delicias?

¿Cuáles son sus expectativas de Fundación Las Delicias?

¿Por qué desea venir a esta Institución?

¿Cuánto tiempo piensa estar en el programa?

¿Qué proyección tiene para su vida después de salir de esta institución?

¿Están sus padres o representantes legales de acuerdo con su decisión de participar de nuestro programa educativo?

¿Cómo es su relación con la Iglesia Adventista del Séptimo Día?

Excelente Buena Regular Indiferente No hay relación

Explique si lo cree necesario

¿Cómo piensa usted que es su relación con sus padres?

Excelente Buena Normales Necesitan mejorar Mala

Explique

¿Cuántas personas conforman su núcleo familiar? Especifique edades y sexo

En sus relaciones sociales, ¿cómo se ve personalmente cuando entra en contacto con las demás personas que le rodean? Marque todas las necesarias

Amigable Solitario Se lleva bien Muchas amistades Conflictivo

Tiene pocos amigos Quisiera tener amigos, pero los pierde fácilmente

Le tiene envidia a sus amigos

¿Ha participado como paciente en algún programa de rehabilitación por dependencia a sustancias narcóticas?

dirección y teléfono de la Institución donde hizo su rehabilitación

Sus padres viven Juntos Divorciados Separados

¿Ha estado alguna vez en consulta con un psicólogo ó psiquiatra?



+57 311 3839928  
+57 311 3835763



info@fundacionlasdelicias.com



1.5 km de Rioverde,  
Vía A Pijao, Buenavista, Quindío

¿Participa activamente en algún deporte o actividad al aire libre?											
¿Es miembro bautizado de la Iglesia Adventista?			Si		No		Fecha y lugar				
¿Cómo es su experiencia cristiana?			En crecimiento		Dispuesto a mejorar						
¿Cómo es su experiencia cristiana?			Necesita ayuda		Mala						
¿Cultiva el hábito del culto personal?			Si		No						
¿Con cuanta frecuencia?											
Todos los días				Dos veces por semana				De vez en cuando			
¿Le gusta la lectura?			Si		No						
¿Qué libros del espíritu de profecía ha leído?											
¿Cómo es su rendimiento académico?											
Excelente				Bueno				Regular			
								Necesita mejorar			
¿Cómo cree usted que es su disposición y entrega para el trabajo práctico?											
Buena				Promedio				Necesita mejorar			
¿Ha tenido experiencias con el trabajo de agricultura en el pasado?											
¿Cree usted que hay áreas específicas de su vida y carácter que necesitan mejorar? ¿Cuáles?											
<p>Por favor en las siguientes paginas haga una carta con los siguientes dos requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicación de motivos, propósitos y convicciones por los cuales desea ingresar al Curso que está aplicando.</li> <li>• Explicación de como se ve proyectado a futuro una vez que termine el curso o especialidad a las que está aplicando.</li> </ul>											



## This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Firma \_\_\_\_\_