



# FUNDACIÓN LAS DELICIAS

PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DEL HOMBRE

## SOLICITUD DE ADMISION ESTUDIANTIL



Nota: Por favor lea con detenimiento el Catálogo Académico de Fundación Las Delicias antes de diligenciar esta solicitud. Consideré 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	
¿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									



+57 311 3839928  
+57 311 3835763



info@fundacionlasdelicias.com



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

# FUNDACIÓN LAS DELICIAS

PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DEL HOMBRE

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	Respetuoso
Explique					

### 5. INFORMACIÓN DE ESTADO DE SALUD

Por favor envíe adjunto a este formulario un Certificado Médico de Salud que sea reciente

Estatura	Peso	Edad
Alergias		



+57 311 3839928  
+57 311 3835763



info@fundacionlasdelicias.com



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

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	Ulceras gastro-intestinales			
Hipoglicemias		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?



**FUNDACIÓN  
LAS DELICIAS**  
PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DEL HOMBRE



¿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  Casi nunca

¿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?

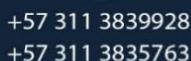
Buena  Promedio  Necesita mejorar

¿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?

Por favor en las siguientes páginas haga una carta con los siguientes dos requisitos:

- Explicación de motivos, propósitos y convicciones por los cuales desea ingresar al Curso que está aplicando.
- Explicación de como se ve proyectado a futuro una vez que termine el curso o especialidad a las que está aplicando.



+57 311 3839928  
+57 311 3835763



info@fundacionlasdelicias.com



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



# FUNDACIÓN **LAS DELICIAS**

PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DEL HOMBRE

## CARTA DE EXPOSICIÓN DE MOTIVOS Y PROYECCIÓN

Yo \_\_\_\_\_, doy fe de haber leído con detenimiento el Catálogo Académico de Fundación Las Delicias, que se me ha explicado y se me han respondido mis dudas, acepto respetar y obedecer las normas y principios de Fundación Las Delicias conforme a lo estipulado en el Catálogo y testifico haber respondido con honestidad y veracidad este formulario.

Fecha

Firma



+57 311 3839928  
+57 311 3835763

info@fundacionlasdelicias.com

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