

**Solicitud de Admisión bajo la Modalidad Personas con Discapacidad**

**PARA USO DEL ASPIRANTE**

|                                      |  |                                       |
|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <b>Identificación del Aspirante:</b> |  | <i>Foto</i>                           |
| Apellidos y Nombres Completos: _____ |  |                                       |
| Nº de Documento de identidad         | V- <input type="text"/> _____<br>E- <input type="text"/> _____ |                                       |
| Firma del Aspirante: _____           |  |                                       |
| <b>Datos Académicos:</b>             |  |                                       |
| Código Título Bachiller: _____       |  | Programa Académico que solicita:      |
| Año de Egreso _____                  |  |                                       |
| Teléfono de Contacto: _____          |  | Correo Electrónico: _____             |
| <b>Tipo de Discapacidad</b>          | <input type="checkbox"/> Física                                | <b>Descripción:</b><br>_____<br>_____ |
|                                      | <input type="checkbox"/> Psíquica                              |                                       |
|                                      | <input type="checkbox"/> Sensorial                             |                                       |
|                                      | <input type="checkbox"/> Intelectual                           |                                       |

**SOLO PARA USO INTERNO DE O.F.A.E.**

**DOCUMENTOS CONSIGNADOS DEL ASPIRANTE**

|  |  |            |
|--|--|------------|
| Copia del documento de identidad.  | <input type="checkbox"/>               |            |
| Copia de consulta de Inscripción en línea en la modalidad por Admisión   | <input type="checkbox"/>               |            |
| 1 fotografía reciente tipo carnet.   | <input type="checkbox"/>               |            |
| Copia del Título de Bachiller por ambos lados con estampilla de ley (0,10 U.T.) (Presentar el original para contrastar).   | <input type="checkbox"/>               |            |
| Copia de la Certificación de las Calificaciones de Educación Media General, debidamente selladas y firmadas por el plantel con estampilla de Ley (0,30 U.T.) (Presentar el original para contrastar).  | <input type="checkbox"/>               |            |
| Declaración jurada de ingreso a la ULA   | <input type="checkbox"/>               |            |
| Original Informe Médico expedido por Organismo oficial   | <input type="checkbox"/>               |            |
| Copia carnet Persona con Discapacidad (CONAPDIS) (presentar el original)   | <input type="checkbox"/>               |            |
| Comprobante de pago: Depósito Bancario <input type="checkbox"/> Transferencia <input type="checkbox"/>   |  |            |
| Monto a cancelar: <b>doscientos bolívares (Bs200)</b> correspondiente al proyecto de Recuperación de Costos por modalidades de admisión, según resolución CU1315/22 del 14/11/2022. (0,06 petros = 3,60 USD); a través de la cuenta <b>N.º 01050065641065240740</b> del Banco Mercantil a nombre de <b>Corporación Parque Tecnológico de Mérida; Rif J-301400674</b> . Depósito directamente en el banco o Transferencia (solo Mercantil a Mercantil). No se validarán transferencias de otros bancos. Si es depósito bancario debe colocarlo en una hoja tamaño carta; si es transferencia bancaria debe imprimir, en una hoja tamaño carta, el comprobante que genera el banco. (No se aceptan capturas de pantalla). En ambas circunstancias debe llevar apellidos, nombres y número del documento de identidad del aspirante |  |            |
| <b>Promedio de Calificaciones<br/>Educación Media General</b>  | Calculado por el funcionario receptor  | _____,____ |
|  | Verificado por el jefe de Departamento | _____,____ |

Funcionario Receptor: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_  
Fecha de Recepción de la Solicitud: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## Solicitud de Admisión bajo la Modalidad Personas con Discapacidad

# DECLARACIÓN JURADA

Yo, \_\_\_\_\_, Bachiller de la República Bolivariana de Venezuela, titular del documento de identidad número \_\_\_\_-\_\_\_\_\_, **DECLARO BAJO FE DE JURAMENTO** que **NO** he ingresado a ninguna carrera de la Universidad de Los Andes, por la Modalidad **PERSONA CON DISCAPACIDAD** o por ninguna otra modalidad reglamentaria.

La información aquí conferida es enteramente **cierta**; de lo contrario mi solicitud será anulada de conformidad con el artículo 47 del “**Reglamento de Política Matricular**” y podrá ser objeto de las sanciones pertinentes según lo establecido en el artículo 50 del mencionado reglamento.

En Mérida, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Aspirante

Nº de Documento de identidad \_\_\_\_-\_\_\_\_\_

### *Reglamento de la Política Matricular*

**Artículo 47:** Los bachilleres que sean admitidos y matriculados a una carrera mediante alguna modalidad reglamentaria y posteriormente decidan ingresar como nuevos alumnos a otra, podrán hacerlo sólo a través de la Prueba de Selección del Sistema Interno”.

**Artículo 50:** Si en el ingreso de un bachiller se comprueba irregularidad su inscripción será anulada y solo podrá participar nuevamente en un proceso de admisión solamente por la modalidad de Prueba de Selección en dos años.  
(La Prueba de Selección fue sustituida por los Instrumentos y Procedimientos Especiales de Selección).

## Solicitud de Admisión bajo la Modalidad Personas con Discapacidad

|   |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
| <b>Constancia de Consignación de Documentos</b> |  |                                   |
| Apellidos y Nombres (completos) del aspirante:  |  |                                   |
| Documento de Identidad:                         | Programa Académico (Carrera) que solicita: |                                   |
| V0  |  |                                   |
| E0  |  |                                   |
| Núcleo:   |  |                                   |
| <input type="checkbox"/> Mérida                 | <input type="checkbox"/> Táchira           | <input type="checkbox"/> Trujillo |

**NOTAS:**

1. ESTAS PLANILLAS DEBEN SER IMPRESAS EN FORMATO CARTA.
- 2 LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA DEBE SER APORTADA SEGÚN LOS DOCUMENTOS PROBATORIOS.
4. ESTAS PLANILLAS PUEDEN SER LLENADAS EN COMPUTADOR O A MANO (CON LAPICERO DE TINTA NEGRA) Y DEBEN ESTAR SIN TACHADURAS NI ENMIENDAS.

| <b>Solo para ser llenado por la Oficina de Admisión Estudiantil</b> |    |                       |                         |       |
|---|----|-----------------------|-------------------------|-------|
| Fecha de Recepción:   |    | Funcionario receptor: | Documento de Identidad: | Firma |
| DD  | MM | AA                    |                         |       |

Sello