



DATOS DEL ASPIRANTE

Primer y segundo apellido

Primer y segundo nombre



V
E

Cedula de identidad

Firma del aspirante

DATOS ACADEMICOS

Año de egreso como bachiller

Carrera que solicita

SOLO PARA USO INTERNO DE OFAE

DOCUMENTOS CONSIGNADOS

1. Copia de la cedula identidad venezolana.
2. Copia del título de bachiller expedido por el M.P.P. para la educación de la República Bolivariana de Venezuela.
3. Original de notas certificadas por el plantel de Educación media general.
4. Original del Certificado de Participación (**OPSU**).
5. Partida de Nacimiento.
6. Declaración jurada de ingreso a al ULA.
7. Original informe Médico expedido por Organismo Oficial.
8. Original y copia carnet persona con Discapacidad (CONAPDIS).
9. 1 fotografía tipo carnet.
10. Depósito bancario **original** y Número.

Fecha de recepción

Firma del funcionario receptor

CONTROL INICIAL DE REQUISITOS

- Física
Psíquica
Sensorial
Intelectual

Tipo:

CONTROL DEFINITIVO DE REQUISITOS

Observaciones:

- | | Primera Revisión | Proceso Reclamo |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|
| Solicitud aceptada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| solicitud rechazada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Procesado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Fecha de revisión

Firma coordinador de OFAE

DECLARACIÓN JURADA

PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Yo, Br. _____

Titular de la Cedula de Identidad N° _____, Hago constar por medio de la presente, que NO he ingresado a ninguna carrera de la Universidad de los Andes, por la modalidad "PERSONA CON DISCAPACIDAD".

En Mérida, a los _____ días del mes de _____ del año _____

Firma _____

C.I. _____



S E C R E T A R Í A
OFICINA DE ADMISIÓN ESTUDIANTIL
UNIDAD DE ADMISIÓN

UNIVERSIDA DE LOS ANDES
 MÉRIDA - VENEZUELA

CONSTANCIA DE CONSIGNACIÓN DE DOCUMENTOS
(PERSONAS CON DISCAPACIDAD)

DATOS DEL ASPIRANTE

Primer y segundo apellido

Primer y segundo nombre

Cédula de identidad

Carrera que solicita

NÚCLEO:

Mérida Táchira Trujillo

 Fecha de revisión

 Nombre del receptor

S
E
L
L
O



SECRETARÍA

OFICINA DE ADMISIÓN ESTUDIANTIL

UNIDAD DE ADMISIÓN

UNIVERSIDAD
DE LOS ANDES

Apellidos (completos):	V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Cédula de Identidad: <input style="width: 100%;" type="text"/>
Nombres (completos):	Email: <input style="width: 80%;" type="text"/> @ <input style="width: 10%;" type="text"/> .com

Dirección: Estado: _____	Teléfono: Habitación: _____
Municipio: _____	Celular: _____
	Otro: _____

MODALIDAD DE ADMISIÓN	CARRERA SELECCIONADA
PERSONAS CON DISCAPACIDAD	

Núcleo

Mérida

Táchira

Trujillo

Centro de inscripción

Mérida

Táchira

Trujillo

Firma del responsable de recepción _____

Fecha / /

Nota: Esta planilla debe ser pegada en el sobre, y luego llevarla con todos los requisitos exigidos a la Oficina de Admisión Estudiantil (OFAE)