



Formulario de Matrícula

Facultad			
N.º de Expediente del/de la Estudiante		Curso Académico	20____/20____

1. DATOS PERSONALES (A rellenar con letras mayúsculas)

Apellidos			Nombre		
Sexo (Hombre o Mujer)		N.º DIP/PASAPORTE			Fecha de nacimiento
Nacionalidad			Domicilio habitual		
Provincia			Localidad		
País		Teléfono/s		Email	

2. DATOS FAMILIARES (A rellenar con letras mayúsculas)

Nombre del padre			Nombre de la madre		
Persona de contacto en caso de incidente					
Nombre			Relación familiar		
Teléfono/s			Email		

3. DATOS DE MATRÍCULA¹ (Rellenar según corresponda)

Nuevos/as estudiantes	Estudios que le dan acceso a la Facultad	Bachillerato o Estudios equivalentes		Nota media del Expediente Académico					
		Estudios realizados en otra Universidad Ecuatoguineana		Especificar la Titulación y curso					
		Estudios Universitarios Extranjeros							
	Titulación en la que se matricula		1º	2º	3º	4º	5º	6º	
	Modalidad de matrícula	Tiempo completo			Tiempo parcial				
Antiguos/as estudiantes	Titulación en la que se matricula		1º	2º	3º	4º	5º	6º	
	Modalidad de matrícula	Tiempo completo			Tiempo parcial				

4. INFORMACIÓN ECONÓMICA (A rellenar con letras mayúsculas)

Modalidad de pago (Marcar la opción elegida)					
Pago único: Agosto				Pago fraccionado: Agosto y febrero	
Datos del/de la Responsable de los pagos					
Nombre			N.º DIP/PASAPORTE		
Relación familiar			Teléfono/s	Email	

Esta inscripción se formula bajo la responsabilidad del/de la estudiante y será nula si se basa en datos erróneos o falsos.

Ciudad de la Paz, Djibloho, _____ de _____ de 20____

Firma del/de la estudiante

¹ Documentación a presentar para formalizar la matrícula (No se admitirá ningún Expediente incompleto).

Formulario de Matrícula (todos/as)		Justificante de Reconocimiento y/o Validación de créditos (si es el caso)		Certificado de Selectividad o Estudios equivalentes (nuevo/a estudiante)	
2 fotos tamaño carné para nuevos/as estudiantes		Justificante de haber sido admitido/a (nuevo/a estudiante) o haber realizado la reserva de matrícula (antiguo/a estudiante)		Certificado de Antecedentes Penales (nuevo/a estudiante)	
Certificado Médico emitido por un centro debidamente acreditado (nuevo/a estudiante)				Seguro Médico o Documento de Responsabilidad Médica (todos/as)	
Carta de recomendación del Centro de procedencia (nuevo/a estudiante)				Justificante del pago de la matrícula (todos/as)	

6. A RELLENAR POR LA SECRETARÍA DE LA FACULTAD¹ (Marcar según corresponda)

Titulación en la que inicia o continúa Estudios		Curso											
		1°		2°		3°		4°		5°		6°	
Modalidad de matrícula solicitada	Tiempo completo						Tiempo parcial						
Pago de la matrícula	Estudiante becario/a						1 ^{er} pago (50% del importe de matrícula)						
	Totalidad del importe de la matrícula						2 ^o pago (50% restante del importe total)						

Asignaturas en las que formaliza la matrícula ²							
N.º	Código	Denominación	Tipo de asignatura	Curso	Semestre	N.º de veces en las que se matricula	Créditos
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
Total de créditos							

EL/LA SECRETARIO (A)	<i>Firma y sello:</i>	<i>Ciudad de la Paz, Djibloho,</i> ____/____/20____
-----------------------------	-----------------------	--

¹ La matrícula en las Facultades tiene validez por un curso académico y se formalizará en las mismas.

² El/la estudiante podrá realizar actualización de matrícula al finalizar el primer semestre únicamente por incompatibilidad de asignaturas.