

VÍA DE ADMISIÓN POR LA QUE POSTULA

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
110 ADM. POSTGRADO	150 ADM. POSTTITULO	190 ADM. DIPLOMA	ADM. ESPECIAL	300 ADM. COMPLEMENTARIA	700 ADM.ORDINARIA A TEOLOGÍA
			201 Reingreso		
			202 Cambio carrera dentro de la PUC		
			203 Carreras Paralelas		
			204 Egresados o titulados PUC		
			205 Cambio universidad misma carrera		
			206 Cambio de carrera y universidad		
			207 Deportistas destacados		
			208 Enseñanza Media en el extranjero		
			209 Deficiencias o impedimentos físicos		
			210 Científicos o artistas destacados		
			213 Hijos de profesores y funcionarios		
			214 Egresados o titulados otras universidades		

ANTECEDENTES FAMILIARES

<p>NIVEL EDUCACIONAL</p> <p>1. Sin estudios <input type="checkbox"/></p> <p>2. Básica incompleta <input type="checkbox"/></p> <p>3. Básica completa <input type="checkbox"/></p> <p>4. Media incompleta <input type="checkbox"/></p> <p>5. Media completa <input type="checkbox"/></p> <p>6. Técnico profesional incompleta <input type="checkbox"/></p> <p>7. Técnico profesional completa <input type="checkbox"/></p> <p>8. Universitaria incompleta <input type="checkbox"/></p> <p>9. Universitaria completa <input type="checkbox"/></p>	<p>padre <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/></p>	<p>GRUPO FAMILIAR CON QUE VIVE EL ALUMNO</p> <p>1. Ambos padres <input type="checkbox"/></p> <p>2. Uno de los padres <input type="checkbox"/></p> <p>3. El cónyuge <input type="checkbox"/></p> <p>4. Hermanos, parientes, amigos <input type="checkbox"/></p> <p>5. Institución <input type="checkbox"/></p> <p>6. Sólo (independiente) <input type="checkbox"/></p>	<p>SUPERVIVENCIA DE LOS PADRES</p> <p>1. Viven ambos padres <input type="checkbox"/></p> <p>2. Vive sólo el padre <input type="checkbox"/></p> <p>3. Vive sólo la madre <input type="checkbox"/></p> <p>4. Ninguno de los dos <input type="checkbox"/></p>
--	--	---	--

SISTEMA DE SALUD

<p>01. ISAPRE <i>Nombre de la Isapre</i></p> <p><i>Rut del Cotizante</i> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/></p> <p>02. FONASA</p> <p>03. CAPREDENA</p> <p>04. OTRO (<i>Indique</i>)</p>	<p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p><i>Indique Código de su Sistema de Salud</i></p>
<p>SEGURO SALUD COMPLEMENTARIO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p><i>Nombre del Seguro de Salud</i></p>	

ME COMPROMETO A INFORMARME Y ACEPTAR LA DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE, ASÍ COMO LAS NORMAS REGLAMENTARIAS QUE REGULAN SU ACTIVIDAD ESTUDIANTIL, CONTENIDAS EN LA AGENDA DEL ESTUDIANTE, CONSCIENTE DE QUE MI EVENTUAL INCUMPLIMIENTO ME HARÁ ACREEDOR DE LAS SANCIONES PERTINENTES.

Firma del Postulante