

Llenar solo espacios en color gris

Fecha de Solicitud:	
Periodo a Ingresar:	
Año:	
Matricula UVP:	

# Villa Asignada	
Espacio	

Foto

**Nombre:**     

Apellido paterno
Apellido materno
Nombre(s)

**Domicilio: actual**     

Calle
Número
Colonia

Código Postal
Estado
Ciudad

**Teléfonos:**    

10 dígitos: Particular: (lada) número
10 dígitos: Celular

**Correo Electrónico:**

**\* Información General:**    

Ciudad de procedencia
Fecha de Nacimiento

Licenciatura
Semestre

Tipo de Sangre
Genero
Edad

Tipo de Seguro
# de Afiliación
Vigencia

**\* Datos del Padre o Tutor: (OBLIGATORIO, para aviso en caso de emergencia).**

**Nombre:**     

Apellido paterno
Apellido materno
Nombre(s)

**Teléfonos:**    

10 dígitos: Particular: (lada) número.
10 dígitos: Celular.

**Correo electrónico:**

**\* Datos Familiar Alternativo: (OBLIGATORIO, para aviso en caso de emergencia).**

**Nombre:**     

Apellido paterno
Apellido materno
Nombre(s)

**Teléfonos:**    

10 dígitos: Particular: (lada) número.
10 dígitos: Celular.

**Correo electrónico:**

### Perfil de Admisión

¿Anteriormente has vivido fuera de casa?	Sí	No		
¿Te consideras sociable?	Sí	No		
¿Te gusta participar en actividades de grupo?	Sí	No		
¿Te consideras ordenado?	Sí	No		
¿Te consideras tolerante?	Sí	No		
¿Acostumbras salir a fiestas?	Sí	No		
¿Qué situaciones NO te gustaría pasar con tu compañero de dormitorio durante tu estancia?				
¿Fumas?	Sí	No	Frecuencia	
¿Ingieres bebidas alcohólicas?	Sí	No	Frecuencia	
¿Toleras estudiar con ruido? (tv, voces, etc...)	Sí	No	¿A qué hora acostumbras dormir?	
¿Toleras dormir con ruido?	Sí	No		
¿Practicas algún deporte?	Sí	No	¿Cuál?	
¿Qué actividades realizas en tu tiempo libre?				
¿Qué actividades recreativas te gustaría realizar dentro de las Residencias?				
¿Tienes alguna preferencia por compartir dormitorio con algún compañero?	Sí	No	Anota su nombre	
¿Cuál es la razón por la que quieres compartir dormitorio con esa persona				

Bajo protesta de decir verdad manifiesto que los datos aquí asentados son verdaderos, en caso contrario seré acreedor de las sanciones aplicables

### \* Tipo de espacio solicitado \*

Tarifas oficiales sujetas a cambios sin previo aviso	Marque	Tarifa
Habitación Compartida (doble) Planta alta Camas separadas o Litera (Baño compartido)		\$2,600
Habitación Compartida (doble) Planta baja Camas separadas (baño en habitación)		\$2,750
Habitación Individual Planta Alta (baño compartido)		\$4,050
Habitación Individual Planta Baja (baño exclusivo)		\$4,400
Habitación Individual (baño compartido) Villa Exclusiva para dos personas (Villa 1 y 2)		\$4,600

\*El espacio se asigna de acuerdo a ocupación

Precios sujetos a cambios sin previo aviso

### Espacio para ser llenado por la administración

Documentación que se deberá presentar al momento del registro:		HISTORIAL DE PERIODOS HABITADOS		
		Inicio	Feb-Jun / Ago-Dic	Enero/Julio
1. Solicitud de Admisión original				
2. Copia de identificación Oficial de Tutor o Aval		1er Sem.		
3. Copia de identificación del alumno		2° Sem.		
4. Copia de comprobante domiciliario reciente		3er Sem.		
5. Copia de Seguro Médico (Privado o Público)		4° Sem.		
6. Carta Autorización de Datos Personales		5° Sem.		
7. Normatividad de Convivencia Interna		6° Sem.		
8. Reglamento Interno de Villas (Firmado x P. o Tutor)		7° Sem.		
9. Contrato de Arrendamiento (Firmado x P. o Tutor)		8° Sem.		
10. Comprobación de Pagos (Pantallas)		Egresado		
11. Curso IMSS: Plan de Acción para el Hogar ante Covid-19			14.- Historial médico (tramite interno programado)	
12. Prueba de Antígenos Covid-19 (Con fecha máxima de 3 días antes de ingresar a las residencias).			15. Evaluación CAPS (tramite interno programado)	
13. Certificado de Vacunación Contra la Covid-19			16. Archivo Tutorías (tramite interno programado)	

11, 12 y 13: Prevención de riesgos y propagación de contagios.

14, 15 y 16.- Una vez registrado se agendará cita en las áreas correspondientes, el incumplimiento genera sanciones económicas de acuerdo a reglamento.