**PERÍODO ACADÉMICO:**

**FACULTAD:**

Foto

**CARRERA:**

**ESTADO:** Vigente ( ) No Vigente habilitada para registro de títulos ( )

**TIPO DE PRÁCTICAS PREPROFESIONALES:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN GENERAL** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Apellidos del estudiante:** | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Nombres del estudiante:** | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Nacionalidad:** | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Número de cédula / pasaporte:** | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Fecha de nacimiento:**  (dd/mm/aaaa) | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Teléfono convencional:** | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Teléfono celular:** | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Correo electrónico:** | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Estado Civil:** | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **DOMICILIO** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Provincia:** |  | | | **Cantón:** |  | | | | | **Parroquia:** | | |  | | |
| **Dirección:** | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS ACADÉMICOS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Semestre:** | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Código de estudiante:** | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **DATOS PERSONALES** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Posee algún tipo de discapacidad?** | | | | | **SI** |  | | **NO** |  | | | **N° carné del CONADIS** | |  | |
| **¿Posee algún tipo de enfermedad crónica?**  (en caso de que la respuesta sea afirmativa, se debe adjuntar certificado médico ) | | | | | **SI** |  | **NO** | |  | | **Nombre de la enfermedad:** | | |  | |
| **Sexo** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Femenino** | | |  | | **Masculino** | | | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **\* ESTA SECCIÓN APLICA PARA ESTUDIANTES MUJERES** | | | | | | |
| **¿Actualmente se encuentra en estado de gestación?**  (en caso de que la respuesta sea afirmativa, se debe adjuntar certificado médico) | | **SI** |  | | **NO** |  |
| **Número de Hijos con edad de 0 a 2 años:**  (Adjuntar partidas de nacimiento) |  | **Número de Hijos con edad de 2 a 5 años:**  (Adjuntar partidas de nacimiento) | |  | | |

Firma

Nombre del estudiante

Fecha