



SOLICITUD DE RESIDENCIA UNIVERSITARIA

1er Apellido.....

2do Apellido

Nombre.....

Código estudiantil.....

Domicilio.....

Email.....

Provincia.....

Parroquia.....

Teléfono.....

Teléfono móvil.....

Fecha de Nacimiento

Carrera.....

Firma..... Fecha.....

Firma de representante.....

RESPONSABLE ECONÓMICO

1er Apellido.....

2do Apellido

Nombre.....

Cédula.....

Domicilio (solo si es diferente).....

Teléfono.....

Teléfono móvil.....

Forma de pago: Cheque Efectivo Tarjeta de crédito

Nota: Copias cédulas de alumna residente y responsable económico.

Ficha médica

Antecedentes de enfermedades. Especifique: _____

Enfermedades que requieren vigilancia médica: _____

¿Toma algún medicamento? ¿Cuál y por que?_____

¿Es alérgico a algún medicamento? Escriba su nombre _____

¿Ha presentado convulsiones? En caso de ser positivo notificar medicamento_____

¿Sufre frecuentes dolores de cabeza?_____

Ha sufrido de asma o bronquitis: _____

Ha sido intervenida quirúrgicamente: _____

Ha sufrido algún accidente anteriormente: _____

Hace ejercicios frecuentes: _____

Tipo de sangre: _____ RH: _____

Peso: _____

Datos de médico de cabecera:

Nombre: _____

Teléfonos: _____

Dirección: _____

Nota: Se recomienda contar con el respectivo Seguro médico personal