

SOLICITUD DE CAMBIO DE DATOS PERSONALES

Matrícula Campo obligatorio	
---------------------------------------	--

LEER ANTES DE COMPLETAR EL FORMULARIO:

- Escribir solo en el campo en que se solicita el cambio.
- La solicitud de cambios de nombre(s) y/o apellido(s) debe ir acompañada del decreto que así lo dispone (original).
- Para la modificación de fecha, lugar de nacimiento, estado civil y nacionalidad, el estudiante debe presentar una constancia en original (en caso de ser extranjero/a: traducida y apostillada).
- La actualización de la situación de salud debe ir acompañada de una certificación médica debidamente cumplimentada y en original.
- En el caso de los/as religiosos/as, el cambio en los datos de financiamiento de los estudios debe ir acompañada de una carta por parte de la congregación/seminario que tenía a su cargo la persona. La carta debe indicar que la congregación/seminario ya no es responsable de los gastos ni de la representación del estudiante.

DATOS GENERALES

1. DATOS PERSONALES

1.1 Apellidos	Primer apellido		Segundo Apellido	
1.2 Nombres	Primer nombre		Segundo nombre	
1.3 Género (X)	Hombre	<input type="checkbox"/>	Mujer	<input type="checkbox"/>
1.4 Documento de identificación				
1.5 Estado civil (X)	Soltero	<input type="checkbox"/>	Casado	<input type="checkbox"/>
1.6 Lugar de nacimiento	Otro: _____			
1.7 Fecha de nacimiento	(dd/mm/yy)			
1.8 Nacionalidad				
1.9 Teléfono personal				
1.10 Teléfono residencial				
1.11 Email				
1.12 Estatus migratorio				
1.13 Tipo de sangre				
1.14 Indicar si tiene alguna condición de salud relevante				

1.15 Indique si está padeciendo alguna de las siguientes enfermedades			
Tuberculosis		Anemia	Neumonía
Diabetes		Cirrosis	Otro:
Migraña		Cáncer	
Asma		Enfermedad en riñones	
Problemas del corazón		Ninguno de los anteriores	
¿Sufre de algún tipo de alergia?	Sí		No
¿Qué tipo de alergia?	Alimentos		Otros:
	Animales		
	Medicamentos		
	Picaduras de insectos		
1.16 En caso de emergencia llamar a			
1.17 Nombre y apellido			
1.18 Teléfono			
1.19 Referencia			
1.20 Parentesco			

2. OTROS DATOS

2.1 Medios principales para cubrir sus estudios en el ISB (X)			
2.2 Padre/s		2.6 Préstamo	
2.3 Recursos propios		2.7 Otros familiares	
2.4 Empresa/institución		2.8 Beca, especifique	
2.5 Congregación religiosa: especifique			
Observaciones			

firmar:

Firma del solicitante

Fecha (Día/Mes/Año)

ACEPTACIÓN DE CAMBIO POR PARTE DE REGISTRO

FIRMA: _____

FECHA: ____/____/____

Observaciones:
