



NIT. 860.403.751-3

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA
VICERRECTORÍA FINANCIERA
 PROGRAMA PATROCINADO POR LA IASD
SOLICITUD PLAN DE LABOR EDUCATIVA

Solicitud No.

Favor llenar la información requerida utilizando máquina de escribir o letra imprenta legible

Información Personal

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	OTROS NOMBRES	GÉNERO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	EDAD
-----------------	------------------	---------------	---------------	---	------

Fecha y Lugar de Nacimiento

DÍA	MES	AÑO	CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAÍS
-----	-----	-----	--------------------	--------------	------

Información de Identificación

TIPO DE DOCUMENTO C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> Cual-----	NÚMERO	FECHA DE EXPEDICIÓN	LIBRETA MILITAR No
--	--------	---------------------	--------------------

Información Actual de Ubicación

DIRECCIÓN	BARRIO	CIUDAD	DEPARTAMENTO
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	CELULAR	

Información Familiar

NOMBRE DEL PADRE	TELÉFONO	CIUDAD	OCUPACIÓN	RELIGIÓN
NOMBRE DE LA MADRE	TELÉFONO	CIUDAD	OCUPACIÓN	RELIGIÓN

Información sobre el Estado Físico

ESTATURA	PESO	¿PADECE ALGÚN IMPEDIMENTO FÍSICO? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿CUÁL?
----------	------	--	--------

MENCIONE LAS ENFERMEDADES QUE HA SUFRIDO EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS:

¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD ACTUALMENTE? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿CUÁL?
--	--------

¿HA SUFRIDO FRACTURAS? EXPLIQUE

¿SE HA PRACTICADO ALGUNA CIRUGÍA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿CUÁL?
--	--------

Información Religiosa

ASOCIACIÓN O MISIÓN A LA QUE PERTENECE	FECHA Y LUGAR DE BAUTISMO
--	---------------------------

IGLESIA DONDE ESTÁ SU FELIGRESÍA	IGLESIA DONDE ASISTE ACTUALMENTE	NOMBRE DEL PASTOR DONDE ASISTE
----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------

CARGOS DESEMPEÑADOS EN LA IGLESIA

1. _____	3. _____
2. _____	4. _____

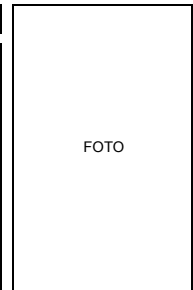
Información Laboral

¿QUÉ TIPO DE TRABAJO HA REALIZADO?

¿EN CUÁL TRABAJO HA LABORADO MÁS TIEMPO? (Anexar constancias de trabajo) ¿CUÁNTO TIEMPO?

EN CASO DE SER APROBADA ESTA SOLICITUD, ¿EN CUÁL DE LOS SIGUIENTES DEPARTAMENTOS PODRÍA DESEMPEÑARSE?

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Biblioteca | <input type="checkbox"/> Gestión y Desarrollo Ambiental (Agricultura, Ganadería, Jardinería) | <input type="checkbox"/> Litografía | <input type="checkbox"/> Servicio de Alimentación |
| <input type="checkbox"/> Carpintería | <input type="checkbox"/> Hogares Universitarios | <input type="checkbox"/> Mensajería | <input type="checkbox"/> Vigilancia |
| <input type="checkbox"/> Confecciones | <input type="checkbox"/> Informática | <input type="checkbox"/> Panadería | <input type="checkbox"/> Zonas Verdes |
| <input type="checkbox"/> Fábrica de Alimentos | | <input type="checkbox"/> Planta Física (Construcción, Electricidad, Plomería, Soldadura) | |



Información Académica			
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DONDE TERMINÓ LA EDUCACIÓN MEDIA	CIUDAD	DEPARTAMENTO	AÑO
TÍTULO OBTENIDO		NÚMERO DE REGISTRO ICFES(Saber Pro)	
¿QUÉ PLAN DE LABOR EDUCATIVA SOLICITA? 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Especial <input type="checkbox"/>		¿A QUÉ PROGRAMA ACADÉMICO INGRESARÁ?	

Información Económica del Aspirante	
DEPENDENCIA ECONÓMICA UD. MISMO <input type="checkbox"/> PADRE <input type="checkbox"/> MADRE <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>	EN CASO DE QUE ESTA SOLICITUD SEA APROBADA, ¿CUENTA CON APOYO ECONÓMICO PARA SUS GASTOS PERSONALES? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
ESTRATO SOCIOECONÓMICO AL QUE PERTENECE	

Recomendaciones			
ESCRIBA EL NOMBRE DE DOS PERSONAS QUE LO RECOMIENDEN, UNA DE ELLAS DEBE SER EL PASTOR DE SU IGLESIA O DISTRITO. PÍDALES QUE LLENEN LAS HOJAS DE RECOMENDACIÓN ANEXAS Y SE LAS ENTREGUEN EN SOBRE CERRADO.			
NOMBRE	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
NOMBRE	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO

<p>ADJUNTAR A ESTA SOLICITUD LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS OBLIGATORIOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Certificado medico Vigente y/o historia clínica (preferiblemente) 2. Examen de órganos de los sentidos (vigencia de un mes) 3. Fotocopia del examen del Icfes 4. Fotocopia del diploma de bachiller y acta de grado 5. Certificado de feligresía de su iglesia 6. Constancia de situación económica para pagar la universidad (expedida por el pastor) 7. Copia carné de Eps, seguro o Sisben donde esté afiliado o el de sus padres si es beneficiario (si posee) 8. Recomendaciones en sobre cerrado 9. Fotocopia del documento de identificación 10. Hoja de vida actualizada <p style="text-align: center;">LA ACEPTACIÓN DEFINITIVA DEPENDE DE LA SELECCIÓN QUE EL CONSEJO DE LABOR EDUCATIVA HACE AL ASPIRANTE.</p>
--

**IMPORTANTE:
NINGUNA SOLICITUD SERÁ ESTUDIADA SIN TENER LOS DOCUMENTOS
COMPLETOS Y EL DILIGENCIAMIENTO TOTAL DE LA INFORMACIÓN**

- Este plan es para jóvenes y señoritas solteros, mayores de edad con escasos recursos económicos, que hayan terminado la educación media y que deseen ingresar a un programa educativo superior en la institución.
- La asignación al programa académico dependerá del proceso de selección que haga la respectiva facultad. El aspirante debe realizar el proceso de inscripción por la página <http://inscripcion.unac.edu.co>
- Para mayor información sobre los programas que ofrece la institución visite nuestra página web www.unac.edu.co
- La inscripción de este formulario tiene un costo de \$8.000.
- Este formulario se recibirá hasta el 31 de Agosto.

LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL ASPIRANTE