**Aprobado por Resolución CSU N° 0152-00-2013**

**INSCRIPCIÓN A LA EVALUACIÓN FINAL EN LÍNEA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lugar: | Día: | Mes: | Año: | Solicitud Nº: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD ACADÉMICA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Unidad Académica: **Facultad de Ciencias Exactas y Naturales** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Documento de Identidad Nº: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| Apellido/s: Nombre/s: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lugar de Nacimiento (Ciudad): | | | | | | | | | | | | | | | | Departamento: | | | | | | | | |
| Fecha de Nacimiento Día: | | | | | | | Mes: Año: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nacionalidad: | | | | | | | | | | | | | | | | País de Origen: | | | | | | | | |
| Sexo: | | M |  | F |  | Estado Civil: | | Soltero | |  | | Casado | | |  | | | Divorciado | |  | Otro |  | especificar |  |
| Tel.: Línea baja y Celular: / | | | | | | | | | | | | | | E-mail: | | | | | | | | | | |
| Dirección Actual: | | | | | | | | | | | | |  | | | | Nº: Barrio: | | | | | | | |
| Ciudad/Distrito: | | | | | | | | | Departamento: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dispone de acceso a internet: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **2.1.DATOS DE CONTACTO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Nombres y apellidos de contacto (familiares o encargado): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Parentesco: | | | | | | | | | | | Tel: Línea baja y Celular: / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | E-mail: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **2.2.DATOS DE SALUD** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Grupo Sanguíneo / RH(\*): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Alérgico/a (\*) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ¿Tiene seguro médico? | | | | | | | | | Público | | | | | | | | |  | | Privado | | | | | |  | | | | Ninguno | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | |  | |  | | ¿Es zurdo? | | Si | | |  | | No | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ¿Tiene algún tipo de discapacidad? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Ninguna | | | | | |  | | Visual | | | | | | |  | | | Motriz | | | | | |  | | Auditiva | | | | |  | Otras | |  | |  | | | Especificar la discapacidad a la que se refiere: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ¿Necesita adecuación? Si | | | | | | | | | | | | | | |  | | No | | | |  | | Especificar: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Enfermedad Crónica: Si | | | | | | | | | | | | | | |  | | No | | | |  | | Especificar: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **3.ANTECEDENTES ACADÉMICOS Y LABORALES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Denominación del Colegio: Nº(\*): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Ciudad/Distrito: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Departamento: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Tipo de Colegio: Público | | | | | | | | | |  | | | | Privado | | | | | | | |  | | Subvencionado | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Bachiller Científico | | | | | |  | | Especificar: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Técnico | | | | | | | | | |  | | Especificar: | | | | | |  | | | | | | Año de egreso(\*): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Promedio de egreso(\*): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Trabaja : | Si | |  | No | | | | |  | | | Empresa: | | | | | | | | | | Pública | | | | | | |  | | | Privada | | | | | | |  | Independiente | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | Nombre de la Empresa/Institución (\*): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Cargo(\*): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Horario laboral(\*): Inicio\_\_\_\_\_\_\_ Fin\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **4.MODALIDAD DE PAGO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Medio de pago: Efectivo | | | | | | | | | | |  | | | Otro | | | | | | | | | | | | | |  | | | Especificar: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Si es becado de una institución externa a la UNA, especificar denominación: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |   Solicita su inscripción para la Evaluación Final en línea de la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales, Indicando el orden de su preferencia enumerándolas del 1 al 3: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Lic. en Ciencias Mención Biología | | | | | | | | | | Lic. En Física Médica  Lic. En Logística y Gestión de Transporte | | | | | | | | | | | | | |
|  | Lic. en Ciencias Mención Física | | | | | | | | | |
|  | Lic. en Ciencias Mención Geología | | | | | | | | | |
|  | Lic. en Ciencias Mención Matemática Estadística | | | | | | | | | |
|  | Lic. en Ciencias Mención Matemática Pura | | | | | | | | | |
|  | Lic. en Ciencias Mención Química | | | | | | | | | |
|  | Lic. en Tecnología de Producción | | | | | | | | | |
|  | Lic. en Educación de Ciencias Básicas y sus Tecnologías | | | | | | | | | |
|  | Lic. en Educación Matemática | | | | | | | | | |
|  | Lic. en Biotecnología | | | | | | | | | |
|  | Lic. en Radiología e Imagenología | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| Con la firma del presente documento doy fe de conocer el **“REGLAMENTO DE ADMISIÓN A LAS CARRERAS DE GRADO IMPLEMENTADAS EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y SEMIPRESENCIAL DE LA FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS Y NATURALES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN A SER APLICADOS EN FORMA VIRTUAL, ANTE LA EMERGENCIA SANITARIA DERIVADA DE LA PANDEMIA COVID-19” RESOLUCIÓN Nº 244-00-2020(S.L.22/06/2020)**, aceptando sus bases y condiciones en carácter de declaración jurada y expreso que los datos consignados precedentemente son verídicas.  Se adjunta para el efecto:    **a) Documentos Esenciales**:   * certificado de estudios original que acredite haber concluido la Educación Media,   visado por el Rectorado de la Universidad Nacional de Asunción; o su equivalente,  para estudiantes extranjeros;   * fotocopia del título de Bachiller, visado por el Rectorado de la Universidad Nacional de Asunción;   o su equivalente, para estudiantes extranjeros;   * fotocopia de la cédula de identidad civil vigente y legible o su equivalente, para estudiantes extranjeros; * el certificado de nacimiento original; o su equivalente, para estudiantes extranjeros; * solicitud de inscripción provista por la Facultad, completada por el interesado; * dos (2) fotos carné actuales, en colores, de 3 cm x 4cm; * encuesta de habilidades tecnológicas y de accesibilidad en línea * pago del arancel correspondiente   **b) Documentos Complementarios:**   * certificado de antecedentes policiales original o su equivalente, para estudiantes extranjeros   Asimismo para inscribirse el postulante no deberá tener deudas pendientes con la FACEN-UNA.  **Los documentos esenciales** mencionados en el inc. a) deberán ser escaneados y enviados a la dirección de correo electrónico **admision@facen.una.py**, al momento de la inscripción al proceso de admisión.  Los documentos esenciales y complementarios deberán ser entregados una vez que hayan ingresado a la facultad, al momento de la inscripción y matriculación de ingresantes.  -----------------------------------------  Firma del solicitante  -------------------------------------------------------  Aclaración de Firma del solicitante |
| **De uso exclusivo de la Institución** | |
| **Vo.Bo. Dirección de Admisión para la inscripción:** | |
| Firma: Aclaración: Fecha: / / | |
| **Vo.Bo. Dirección de Académica para la inscripción:** | |
| Recibido: Firma: Fecha: / / | |
| Verificado por: Firma: Fecha: / / | |

***ESTA SOLICITUD NO ES VÁLIDA SIN LA FIRMA DEL INTERESADO, UNA VEZ***

***COMPLETADA LA SOLICITUD SE DEBERA ADJUNTAR CON LOS DOCUMENTOS***

***REQUERIDOS Y LA BOLETA DE PAGO Y ENVIAR AL CORREO DE LA DIRECCIÓN DE ADMISIÓN:***

***admisión@facen.una.py***