



**SOLICITUD PARA EL PROGRAMA DE
ESTUDIANTES SONORENSES CON BENEFICIO DE
PAGO COMO RESIDENTES EN UNIVERSIDADES
PÚBLICAS DE ARIZONA**

FOTO

La entrega de esta solicitud deberá venir acompañada de la siguiente documentación:

1. Carta de Recomendación Académica.
2. Fotografía (Reciente/Actual) incluida en la parte superior de esta solicitud.
3. Carta de Aceptación de la Institución Seleccionada del Estado de Arizona.
4. Carta Protesta donde declare bajo protesta su(s) nacionalidad(es).
5. Kardex Actualizado del último nivel de estudios con promedio general mínimo de 90 o CGPA de 3.0.
6. Promedio. (Deberá ser comprobado mediante documento oficial del emisor y/o institución).
7. Acta de Nacimiento.
8. Carta intención (¿Por qué quieres estudiar en USA, cuáles son tus planes a futuro?).

Para información más detallada acerca de los requisitos visite:

<http://www.sec.gob.mx/dgiai/uploads/Requisitos%20PROBEP%2020.pdf>

FECHA LÍMITE DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS:

CICLO DE OTOÑO: 1ER VIERNES DE JUNIO.

CICLO DE PRIMAVERA: 1ER VIERNES DE OCTUBRE.

INFORMACIÓN PERSONAL:

Nombre Completo:								
Sexo	M		F		Edad		Estado Civil:	
Nota	Podrán aplicar a este programa ÚNICAMENTE estudiantes Sonorenses.							
Dirección Completa:								
Teléfono:	()				Ciudad:			
Correo electrónico*:								
Nota*:	Es indispensable mantener este correo activo ya que la comunicación con el Programa se hará por este medio.							

INFORMACIÓN ACADÉMICA:

	Nombre de la escuela	Ciclo cursado	Promedio
Preparatoria			
Profesional			
Otro			

INFORMACIÓN DE LA UNIVERSIDAD SELECCIONADA

¿Qué expectativas tienes al ingresar a esta Universidad?

Universidad que has seleccionado:			
¿Qué plan seleccionaste? (marca con una cruz)			
Doctorado		Nombre de plan:	
Maestría		Nombre de plan:	
Licenciatura		Nombre de plan:	
*Nota:	Es necesario presentar el examen TOEFL con la anticipación necesaria para cumplir con las fechas límite que establece cada institución educativa.		
¿Ciclo que deseas iniciar?(completa y marca con una cruz)			
Otoño	20____(Agosto-Diciembre)		
Primavera	20____(Enero-Mayo)		

INFORMACIÓN GENERAL:

¿Practicas algún deporte?			
Sí		No	¿Cuál?
¿Cuentas actualmente con algún tipo de apoyo (beca, crédito educativo, etc.)?			
Sí		No	
Nombre de la institución:			
¿Sufres de alguna enfermedad crónica, alergia o estas actualmente bajo tratamiento médico?			
Sí		No	
En caso de responder afirmativamente, favor de describir los síntomas y el tratamiento			

INFORMACIÓN FAMILIAR:

Nombre del Padre:			
Ocupación:			
Empresa en la que labora:			
Teléfono de contacto:	()	Sueldo Mensual:	
Nombre de la Madre:			
Ocupación:			
Empresa en la que labora:			
Teléfono de contacto:	()	Sueldo Mensual:	

COMPROMISOS

De NO cumplirse se dará de baja automáticamente.	
1	Envío de calificaciones inmediatamente después de ser expedidas.
2	Envío de reportes semestrales y evidencias (incluir fotos).

COMENTARIOS U OBSERVACIONES:

--

Los documentos son recibidos por el **Programa de Estudiantes Sonorenses con Beneficio de Pago como Residentes en Arizona** con el compromiso de poner mi solicitud a consideración del Consejo Consultivo cuya reunión se efectuará según su programación. Es este Consejo quien determinará mi participación en el **Programa de Estudiantes Sonorenses con Beneficio de Pago como Residentes en Arizona** tomando en cuenta el cumplimiento de los requisitos establecidos para este programa, el número de solicitudes recibidas y el número de lugares disponibles entre otros.