

**Señores:**  
**Universidad de Margarita**  
**Presente.-**

**CARTA COMPROMISO**

Quién suscribe, \_\_\_\_\_, de nacionalidad \_\_\_\_\_ y titular de la cédula de identidad N°: \_\_\_\_\_, por medio del presente declaro lo siguiente:

1. Que me encuentro consciente y asumo plenamente la responsabilidad y el deber de darle cumplimiento a todo lo relacionado, conexo y a fin con lo establecido con la **UNIVERSIDAD DE MARGARITA**, en cuanto al cumplimiento de las exigencias administrativas, arancelarias y demás recaudos documentales, normas internas y mis deberes como estudiante de esta Casa de Estudio.
2. Que me encuentro consciente y asumo plenamente la responsabilidad y el deber de darle cumplimiento a todo lo relacionado, conexo y a fin con lo establecido en la Ley de Servicio Comunitario del Estudiante de Educación Superior y con la norma interna sobre Servicio Comunitario de la Universidad de Margarita, como requisito para la obtención del título de Educación Universitaria, siendo que este no creará derechos u obligaciones de carácter laboral y debe prestarse sin remuneración alguna. Esta obligación se generará partir de la aprobación del cincuenta por ciento (50%) del pensum de la carrera.
3. Que me encuentro consciente y asumo plenamente la responsabilidad y el deber de darle cumplimiento a todo lo relacionado, conexo y a fin con lo establecido por la **UNIVERSIDAD DE MARGARITA**, en lo atinente a la aprobación obligatoria como requisito para optar al grado correspondiente de los conocimientos suficientes de sus estudiantes en el manejo instrumental de un idioma extranjero equivalente al nivel II, correspondiente a la carrera de Idiomas Modernos. Esta obligación se generará a partir de la aprobación del tercer semestre o trimestre del pensum de la carrera.

En el Valle del Espíritu Santo, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Cedula de Identidad N°:** \_\_\_\_\_

**Carrera:** \_\_\_\_\_



Universidad de Margarita  
Alma Mater del Caribe

FOTO  
TIPO  
CARNET

Institución de Procedencia  
Pública  Privada

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN - DEPARTAMENTO DE CONTROL DE ESTUDIOS**

**DATOS BÁSICOS**

APELLIDOS				NOMBRES			
CÉDULA DE IDENTIDAD				CARRERA			
ETNIA INDIGENA				CIUDAD DE PROCEDENCIA (SOLO SI SU TRASLADO ES POR MOTIVOS DE ESTUDIOS)			
ESTADO CIVIL		SEXO	NACIONALIDAD		LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD
S	C	D	V	F	M		
TELÉFONO DE HABITACIÓN			TELÉFONO CELULAR		CORREO ELECTRÓNICO		
DIRECCIÓN:							

**ESTUDIOS REALIZADOS**

EDUCACIÓN FORMAL	TÍTULO OBTENIDO	Nº DE TÍTULO	INSTITUCIÓN	AÑO DE GRADUACIÓN	CIUDAD
BACHILLERATO					
TÉCNICO MEDIO					
T.S.U					
LCDO. O EQUIVALENTE					
OTROS CURSOS					

**TRABAJO ACTUAL**

NOMBRE DE LA EMPRESA	CARGO QUE DESEMPEA	TELÉFONO
DIRECCIÓN:		

**PARA SER LLENADO POR LA INSTITUCIÓN**

RECIBIDO POR	FIRMA	FECHA

LA PRESENTE PLANILLA DEBE CONSIGNARSE EN EL DEPARTAMENTO DE CONTROL DE ESTUDIOS CON LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN ADJUNTA:

- ✿ CARTA COMPROMISO
- ✿ CONSTANCIA DEL SISTEMA NACIONAL DE INGRESO SNI
- ✿ FOTOCOPIA DE LAS NOTAS CERTIFICADAS DE BACHILLERATO
- ✿ TÍTULO DE BACHILLER EN FONDO NEGRO
- ✿ FOTOCOPIA DE LA PARTIDA DE NACIMIENTO
- ✿ FOTOCOPIA AMPLIADA DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD EN HOJA CARTA
- ✿ UNA (01) FOTOGRAFÍA TIPO CARNET

NOTA: AL CONSIGNAR LA DOCUMENTACIÓN DEBE PRESENTAR TODOS LOS ORIGINALES DE LA MISMA, A LOS EFECTOS DE VERIFICACIÓN, DICHA DOCUMENTACION ORIGINAL LES SERÁ DEVUELTA DE INMEDIATO.



Universidad de Margarita  
*Alma Mater del Caribe*

**DEPARTAMENTO DE BIENESTAR ESTUDIANTIL – INFORMACIÓN BÁSICA**

<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>		
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD</b>		
<b>CARRERA</b>		
<b>ETNIA INDIGENA</b>		
<b>CIUDAD DE PROCEDENCIA</b> (SOLO SI SU TRASLADO ES POR MOTIVOS DE ESTUDIOS)		
<b>TELÉFONO DE HABITACIÓN</b>		
<b>TELÉFONO CELULAR</b>		
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>		
<b>DIRECCIÓN DE HABITACIÓN</b>		
<b>ESPECIFIQUE SI VIVE CON SUS PADRES, RESIDENCIA, AMIGOS U OTRO</b>		
<b>EN CASO DE EMERGENCIA ¿A QUIÉN SE DEBE CONTACTAR?</b>		
<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>		
<b>NÚMERO TELEFÓNICO</b>		
<b>DIRECCIÓN</b>		
<b>¿ERES ALÉRGICO? ESPECÍFICA</b>		
<b>¿SIGUES ALGÚN TRATAMIENTO MÉDICO? ESPECÍFICA</b>		
<b>¿TIENES HIJOS?</b>	<b>¿CUÁNTOS?</b>	<b>EDADES DE LOS HIJOS</b>

**NOTA: LA PRESENTE PLANILLA DEBE SER LLENADA Y CONSIGNADA EN EL DEPARTAMENTO DE BIENESTAR ESTUDIANTIL DE LA UNIVERSIDAD DE MARGARITA.**