



Escriba claramente en letra imprenta y mayúscula. **USE LAPICERO.**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Código del postulante (llenado por el digitador)									
Validado por:	<input type="text"/>								

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(Registro llenado por el digitador)
día	mes	año	
Semestre / ciclo:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1. DATOS DE ADMISIÓN / POSTULACIÓN

MODALIDAD DE POSTULACIÓN

PRIMERA OPORTUNIDAD

- Egresados de educación secundaria concluidos satisfactoriamente en los dos últimos años anteriores al periodo anual del semestre que se convoca.

INGRESO DIRECTO

- Centro Pre-Universitario
- IAT (Ingreso a Tiempo)
- Deportistas becados del PRODAC
- Bachillerato Internacional o equivalente*
- Diplomáticos o funcionarios de Organismos Internacionales - Cónyuge e hijos
- Egresados* o Bachilleres de Universidades o Programas con licencia denegada

EXAMEN ORDINARIO

- Egresados de educación secundaria con estudios concluidos de manera satisfactoria. Aquellos que no alcanzaron vacante en el proceso extraordinario de admisión.

EXAMEN ESPECIAL

- Graduados o Titulados*
- Titulados de las FFAA o de la PNP*
- Traslado Externo Nacional o Internacional*
- Primeros Puestos/Tercio Superior
- Personas con Discapacidad
- Egresados de Colegios de Alto Rendimiento (COAR).
- Beneficios PRONABEC (Beca 18 y otros)
- Mayores de 24 años
- Titulados de Institutos Superiores Licenciados y Suboficiales de las FF.AA. y PNP.*
- Personal que cumple el Servicio Militar
- Egresados de Educación Secundaria Básica Alternativa
- Reconocimiento al Esfuerzo Escolar

*Modalidades de postulación que pueden convalidar asignaturas.

CARRERA / PROGRAMA

CIENCIAS DE LA SALUD

- Medicina Humana
- Enfermería
- Estomatología
- Tecnología Médica, Especialidad en Terapia Física y Rehabilitación
- Tecnología Médica, Especialidad en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica
- Psicología
- Medicina Veterinaria y Zootecnia

COMUNICACIÓN Y CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

- Administración de Negocios
- Contabilidad

DERECHO

- Derecho

INGENIERÍAS

- Ingeniería Agroindustrial
- Ingeniería Civil
- Ingeniería de Computación y Sistemas

SEGUNDA OPCIÓN DE CARRERA DEL POSTULANTE:

2. DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO			
SEGUNDO APELLIDO			
NOMBRE(S)			
TIPO DE DOCUMENTO	<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> Pasaporte	NÚMERO:	
FECHA DE NACIMIENTO	DÍA / MES / AÑO	SEXO:	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
TELÉFONO			
CORREO ELECTRÓNICO			
NACIONALIDAD	<input type="checkbox"/> Peruano <input type="checkbox"/> Extranjero: _____	IDIOMA MATERNO	<input type="checkbox"/> Castellano <input type="checkbox"/> Otro: _____
ESTADO CIVIL	<input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Conviviente		
NIVEL EDUCATIVO	<input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior universitario <input type="checkbox"/> Posgrado		
LUGAR DE NACIMIENTO			
PAÍS		DEPARTAMENTO	
PROVINCIA		DISTRITO	
DOMICILIO ACTUAL			
DIRECCIÓN			
REFERENCIA			
PAÍS		DEPARTAMENTO	
PROVINCIA		DISTRITO	

3. DATOS DEL PADRE O APODERADO

(PERSONA QUE REPRESENTA LEGALMENTE EN NOMBRE DEL POSTULANTE)

PRIMER APELLIDO			
SEGUNDO APELLIDO			
NOMBRE(S)			
TIPO DE DOCUMENTO	<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> Pasaporte	NÚMERO:	
TELÉFONO			
CORREO ELECTRÓNICO			
DIRECCIÓN (REFERENCIA)			
CENTRO LABORAL			
DIRECCIÓN DE CENTRO DE LABORES	<input type="checkbox"/> DEPENDIENTE <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/> AMA DE CASA		

4. DATOS DE FORMACIÓN EDUCATIVA

(PERSONA QUE REPRESENTA LEGALMENTE EN NOMBRE DEL POSTULANTE)

NOMBRE DEL COLEGIO			
TIPO	<input type="checkbox"/> PÚBLICO <input type="checkbox"/> PRIVADO	AÑO DE EGRESO	
DIRECCIÓN DEL COLEGIO			
PAÍS			
PROVINCIA			
INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA (Sólo para personas que postulen por examen especial)			
NOMBRE (Universidad / Instituto)			
TIPO DE INSTITUCIÓN	<input type="checkbox"/> PÚBLICO <input type="checkbox"/> PRIVADO <input type="checkbox"/> OTRO (indicar):		

5. DATOS REFERENCIALES

LOCAL DE INTERÉS DE ESTUDIO*	<input type="checkbox"/> Chorrillos <input type="checkbox"/> San Borja <input type="checkbox"/> Ica <input type="checkbox"/> Chincha	Turno <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N
¿POR QUÉ MEDIO SE ENTERÓ DE LA UNIVERSIDAD? Marque X	<input type="checkbox"/> Avisos en diarios y revistas <input type="checkbox"/> Afiche publicitario <input type="checkbox"/> Volante publicitario <input type="checkbox"/> Panel o valla publicitaria <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> Correo electrónico publicitario	<input type="checkbox"/> Publicidad digital (internet) <input type="checkbox"/> Redes sociales <input type="checkbox"/> Eventos (ferias vocacionales, charlas, etc.) <input type="checkbox"/> Visita a mi colegio (presencial o virtual) <input type="checkbox"/> Activaciones en: cines, playas, parques, etc. <input type="checkbox"/> Página web <input type="checkbox"/> Familiares o amistades que estudian o trabajan en la UPSJB. (Nombre completo: _____)

*La Universidad Privada San Juan Bautista se reserva el derecho de asignar local de estudios y turno.

6. SEGURO DE SALUD / CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

EN CASO DE EMERGENCIA DEBERÁN CONTACTAR A:	Apellidos y nombres	
	Teléfonos	
	Parentesco	
CUENTO CON SEGURO DE SALUD	<input type="checkbox"/> PRIVADO <input type="checkbox"/> EPS <input type="checkbox"/> OTRO (indicar) <input type="checkbox"/> ESSALUD (Indicar lugar de atención): _____ <input type="checkbox"/> No tengo seguro	

7. DECLARACIÓN JURADA

Yo, _____ (NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS) identificado(a) con Documento de Identidad (DNI o CE) N° _____ con domicilio en:

DIRECCIÓN*		
PAÍS		PROVINCIA
DEPARTAMENTO		DISTRITO

La presente Declaración se realiza de acuerdo a lo regulado en el artículo 49° de la Ley de Procedimiento Administrativo General (Ley N° 27444), por lo que se presume su veracidad. La falsa declaración en procedimiento administrativo constituye delito conforme a lo tipificado en el Artículo 411o del Código Penal Peruano vigente.

* El domicilio constituye el lugar de residencia habitual de la persona de acuerdo al artículo 33° del Código Civil Peruano vigente y esta Declaración Jurada de Domicilio se efectúa de acuerdo a la Ley de Simplificación de la Certificación Domiciliaria (Ley N° 28882). En caso de comprobarse falsedad en la información proporcionada, respecto al domicilio, el infractor será pasible de las sanciones contempladas en el Artículo 427° del Código Penal Peruano vigente, u otro que resulte aplicable, sin perjuicio de las sanciones administrativas correspondientes.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. He culminado satisfactoriamente mis estudios de educación secundaria y que, en caso de alcanzar una vacante en el proceso de admisión me obligo a presentar todos los documentos exigidos y cancelar los derechos para el proceso de matrícula dentro del plazo establecido en el Cronograma de Actividades Académicas vigente. En caso de incumplimiento, perderé la vacante sin derecho a reclamo.
2. No he sido separado(a) anteriormente del Sistema Universitario.
3. Conozco y acepto las disposiciones del Reglamento de Admisión a las cuales me someto. Una vez realizada la inscripción, no tengo derecho a solicitar la devolución del pago efectuado por este concepto, excepto que la admisión del programa se cancele. Asimismo, señalo que fui informado(a) por la Dirección de Admisión, que la Universidad se reserva el derecho de asignar local y turno de estudios, lo que es aceptado por mi parte.
4. De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 2° inciso 1 de la Constitución Política del Perú y los artículos 19° y 26° del Código Civil Peruano vigente, los datos de identificación proporcionados se encuentran validados con mi respectivo Documento Nacional de Identidad y deberán ser así consignados en todos los documentos emitidos por la UPSJB.

5. Así mismo, declaro voluntariamente que soy una persona: Con discapacidad ** Sin discapacidad

**Indicar discapacidad: Visual Auditiva Motora Intelectual Otro: _____

Para acreditar su condición de discapacidad debe presentar en la Dirección de Admisión de la UPSJB el Certificado o Resolución de discapacidad emitida por el CONADIS.

6. Los datos personales consignados en este Formulario se encuentran autorizados por mi persona para su tratamiento y almacenamiento en la base de datos de la Universidad Privada San Juan Bautista S.A.C. y podrán ser utilizados para contactarme y enviarme información sobre la oferta educativa. Este uso podrá ser realizado directamente por la Universidad o por un tercero debidamente autorizado por esta, garantizando siempre la seguridad de la información proporcionada con sujeción a la Ley 29733 - Ley de Protección de Datos Personales, Reglamento aprobado por Decreto Supremo 003-2013-JUS y sus normas complementarias y modificatorias. La autorización en el uso y tratamiento de los datos personales es por tiempo indefinido; sin embargo, me encuentro facultado a ejercer cualquiera de los derechos previstos en la mencionada legislación a través de los medios de la UPSJB.

PROCESO DE SOLICITUD DE CONVALIDACIONES:

(SÓLO PARA AQUELLAS MODALIDADES DE POSTULACIÓN QUE LO PREVEA EL REGLAMENTO DE ADMISIÓN DE LA UPSJB)

Tengo pleno conocimiento que, en caso de ingresar a la UPSJB, debo solicitar previo a realizar mi proceso de matrícula, la convalidación de todas las asignaturas cursadas y aprobadas en la(s) instituciones de procedencia.

Asimismo, dejo constancia de haber sido informado sobre el procedimiento de convalidaciones y las fechas de presentación de documentos. La comunicación referente a los avances de dicho proceso será comunicada a través de mi correo electrónico que he consignado en el presente documento.

El postulante se compromete a cumplir y respetar todas las normas, políticas y reglamentos de la UPSJB. Además, declara conocer el valor a pagar por cada asignatura que solicite convalidar, de acuerdo al monto vigente en el tarifario de servicios de la UPSJB publicado en el portal de transparencia.

En señal de conformidad, suscribo la presente Declaración Jurada para los fines del Proceso de Admisión e imprimo mi huella digital.

Lima ____ de _____ del 20__.

Ica