



3115 W. Ashby Place or P.O. Box 28185  
 San Antonio, Texas 78228-5104 U.S.A.  
 Phone: (210) 732-2156 ext. 7102  
 Fax: (210) 736-2963 Toll-Free: 1-866-893-6222  
 Email: [registrar@maccsa.org](mailto:registrar@maccsa.org); [www.maccsa.org](http://www.maccsa.org)

**Solicitud de Admisión**

**Cuota de la Solicitud: \$20 Se debe llenar toda la solicitud para el examen de admisión.**

*Por favor escribe en letra de molde y con tinta negra.*

**Información Personal**

Marca uno:  Sr.  Sra.  Srita.  Hno.  Hna.  Pbro.  Fr.  Dr.  
 Marca uno:  Soltero/a  Casado/a  Divorciado/a  Viudo/a

Nombre \_\_\_\_\_  
Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

Nombre que Prefiere/Apodo \_\_\_\_\_ Nombre anterior/de soltera \_\_\_\_\_

Dirección Actual \_\_\_\_\_  
Número y Calle Apto. No. Ciudad Estado Zona postal

Condado (si vives en Texas) \_\_\_\_\_ País (si es fuera de los EUA) \_\_\_\_\_

Dirección para enviar la correspondencia \_\_\_\_\_  
 (si es diferente de la de arriba) Calle y Número Apto. No. Ciudad Estado Código Postal

Dirección donde se va a enviar la factura \_\_\_\_\_  
 (si es diferente de la de arriba) Persona de Contacto Puesto Teléfono

Teléfono/Casa (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Teléfono/Cel. (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

# Exención de Impuestos en EUA (si aplica) \_\_\_\_\_  Masculino  Femenino Religión \_\_\_\_\_

Fecha de Nac. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Lugar de Nac. \_\_\_\_\_  
Mes / Día / Año Estado País (si es fuera de los EUA)

Num. de Seguro Social \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
 (opcional)

Etnicidad: sólo para propósitos de estadísticas.

Indio Americano  Asiático, Islas del Pacífico  Africanoamericano, Negro  
 Caucásico, Blanco  Hispano  Otro \_\_\_\_\_

¿Tienes alguna condición médica o discapacidad que requiera atención, medicamentos o equipo especial, o arreglos en las instalaciones que pudieran afectar tu asistencia?  Sí  No En caso afirmativo, cuáles son tus necesidades específicas? \_\_\_\_\_

¿Has sido condenado por algún delito?  Sí  No

---

## Información Educativa

### Información de Primer Año

Nombre de la Preparatoria \_\_\_\_\_ Fecha de Entrada \_\_\_\_\_

Fecha de Graduación \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ GPA \_\_\_\_\_ Posición \_\_\_\_\_  Pública  Privada

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

¿Educado en el hogar?  Sí  No ¿GED (Desarrollo en Educación General)?  Sí  No Fecha \_\_\_\_\_

Puntuación \_\_\_\_\_

Crédito Doble  Sí  No Colegio/Universidad \_\_\_\_\_ Ciudad/Estado \_\_\_\_\_

**Todos los solicitantes deben entregar la puntuación de uno de los siguientes exámenes:**

**SAT** Puntuación: Lectura Crítica (Verbal) \_\_\_\_\_ Matemáticas \_\_\_\_\_ Escritura \_\_\_\_\_

**ACT** Composición \_\_\_\_\_ Escritura \_\_\_\_\_

Además del inglés, ¿qué otro(s) idioma hablas? \_\_\_\_\_

### Información sobre los Cursos Transferidos del Estudiante

Lista de todos los colegios/universidades en los que te has inscrito, independientemente del crédito académico recibido. Empieza con la escuela más reciente. **Si es necesario, adjunta páginas adicionales.** Solicita un certificado oficial de cada escuela.

Escuela \_\_\_\_\_ Ciudad/ Edo. \_\_\_\_\_ Fechas de inscripción \_\_\_\_\_

Escuela \_\_\_\_\_ Ciudad/ Edo. \_\_\_\_\_ Fechas de inscripción \_\_\_\_\_

Escuela \_\_\_\_\_ Ciudad/ Edo. \_\_\_\_\_ Fechas de inscripción \_\_\_\_\_

Escuela \_\_\_\_\_ Ciudad/ Edo. \_\_\_\_\_ Fechas de inscripción \_\_\_\_\_

¿Estás actualmente inscrito en algún colegio/ universidad?  Sí  No ¿Qué colegio? \_\_\_\_\_

¿Has estado alguna vez en período de prueba académica o te han suspendido de alguna escuela?  Sí  No

¿Te han negado alguna vez la admisión en alguna escuela?  Sí  No ¿Te han expulsado de alguna escuela?  Sí  No

En caso afirmativo, explica y da las fechas \_\_\_\_\_

Lista de logros académicos y de cualquier trabajo voluntario que has realizado.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Información para la Inscripción**Semestre en el que planeas inscribirte Otoño Primavera Verano Año Académico \_\_\_\_\_Programa \_\_\_\_\_ Carga de cursos Tiempo completo Medio tiempoClasificación Primer Año por primera vez Transferencia Transitorio Visitante Sin títuloPreferencia de Vivienda En el campus Fuera del campus \_\_\_\_\_

Si es fuera del campus: Dirección donde vivirás Teléfono \_\_\_\_\_

¿Has tomado clases en MACC antes? Sí No En caso afirmativo, años que asististe\_\_\_\_\_*En caso de emergencia, ¿a qué familiar o persona debemos avisar?**Nombre**Relación**Número de teléfono**Dirección*

Yo certifico que la información en esta solicitud es completa y correcta. Entiendo que la presentación de información falsa o incompleta puede resultar en la denegación a esta solicitud, o mi posterior despido del Colegio Católico México Americano. Entiendo que todo el material (incluyendo los certificados) presentados para apoyar mi admisión pasan a ser propiedad de MACC, y no pueden ser devueltos.

Si soy aceptado como estudiante en MACC, me comprometo a demostrar integridad personal y académica en todos los asuntos.

\_\_\_\_\_  
Firma con tinta azul\_\_\_\_\_  
Fecha**AVISO DE LA POLÍTICA DE NO DISCRIMINACIÓN EN CUANTO A LOS ESTUDIANTES**

El Colegio Católico México Americano (MACC) admite estudiantes de cualquier raza, color, nacionalidad u origen étnico, sexo, edad, discapacidad o religión, a todos los derechos, privilegios, programas y actividades acordados generalmente o que están a disposición de los estudiantes en nuestro colegio. MACC no discrimina basándose en la raza, color, nacionalidad u origen étnico, sexo, edad, discapacidad o religión, en la administración de sus políticas educativas, políticas de admisión, becas, ni en otros programas administrados por MACC.

Adjunta un ensayo, tres recomendaciones (en sobres sellados) y la cuota de la solicitud a esta forma de solicitud llena.