



FICHA DEL DEPENDIENTE

Llene **todos** los campos de este formulario con sus datos completos en letra de molde.

Nombre del Alumno: _____

Información Personal del Dependiente:

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellidos: _____

Sufijo: () Junior () Otro: _____

Nota: El nombre debe ser idéntico al de su pasaporte. Envíenos una copia de la página de Identidad de su pasaporte juntamente con este formulario.

Parentesco con el Alumno: () Esposo/a () Hijo/a

Dirección Permanente: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ País: _____

Código Postal: _____ Tel domiciliar: _____ OtroTel: _____

Email: _____ Fax: _____

Fecha de Nacimiento (día/mes/año): _____ Sexo: () Masculino () Femenino

Ciudad de Nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

País de Nacimiento: _____

Escolaridad: () Básica () Secundaria () Superior () _____

Firma del Dependiente : _____ Fecha: _____

Si el dependiente es menor de 18 años, su responsable legal deberá firmar esta ficha de inscripción.

Firma del Responsable: _____ Fecha: _____

Nombre del Responsable: _____

Envíe este formulario juntamente con la Ficha de Inscripción del Candidato al CCLS por fax, correo o email (escaneados). Su I-20 será procesado solamente mediante presentación de todos los documentos firmados del Candidato.