

SOLICITUD DE ADMISIONES

Apellidos:

Nombre:

Fecha de Nacimiento:

Edad:

Dirección Residencial:

Dirección Postal:

Teléfonos:

Residencial:

Celular:

Trabajo:

Emergencia:

Correo electrónico:

Estado Civil: Soltero/a Casado/a Viudo/a Divorciado/a Hijos

¿Eres Ciudadano americano? Si No

de identificación: País:

¿Ha completado su 4to año? Si No ¿Donde?

¿Posee Estudios Universitarios o post-secundarios? Si No

¿Donde? Grado Obtenido:

Modalidad: Presencial Online

De haber seleccionado presencial, escoja uno: Diurno Nocturno

Programa solicitado:

- Asistente de Oficina Medica
- Asistente de Contabilidad
- Técnico de Facturación Médica

Refiere un amigo: _____

Los requisitos de admisión son generales y aplican a los programas educativos. La fecha de radicación confirma que se completó la solicitud de admisión. El estudiante deberá cumplir con los requisitos de admisión para completar el proceso de admisión. BCC se reserva el derecho de admisión.

Firma del Estudiante

Fecha de Radicación

Oficial de Admisiones