



# POSGRADOS

Tenga en cuenta que este documento es para su referencia y para que tenga presente qué información debe tener a la mano al momento de diligenciarlo.

Sólo son obligatorias las preguntas marcadas con asterisco (\*)

En este documento encontrará las preguntas que deberá responder en el formulario en línea para la inscripción a los programas de posgrado de la Universidad EAFIT.

Cuando esté listo, visite el siguiente enlace donde se encuentra el formulario:  
**[webapps.eafit.edu.co/inscripciones/](http://webapps.eafit.edu.co/inscripciones/)**

Recuerde que una vez diligenciado, deberá pagar el valor de los derechos de inscripción para que su proceso inscripción sea completado.

## ▶ PASO 1

---

- Tipo de programa (\*): --Seleccione una opción—
  - Nivelatorio
  - Nivelatorio Posgrado
  - Posgrado
  - Pregrado
- Tipo de documento (\*): --Seleccione una opción—
  - Cédula de Ciudadanía
  - Cédula de Extranjería
  - Documento Personal Identificación
  - Pasaporte
  - Registro
  - Tarjeta de Identidad
- Número documento (\*):
- Clave:

## ▶ PASO 2

---

- Tipo de documento (\*):
- Número documento (\*):
- Programa Académico Primera Opción (\*): --Seleccione una opción—
- Tipo Aspirante (\*): --Seleccione una opción—
- Programa Académico Segunda Opción: --Seleccione una opción—

## ▶ DATOS BÁSICOS

---

- Datos Básicos
- Nombres (\*):
- Apellidos (\*):
- Tipo de documento (\*):
- Número de documento (\*):
- Fecha de expedición (AAAAMMDD) (\*):
- País de Expedición (\*):
- Departamento de Expedición (\*):
- Ciudad de Expedición (\*):
- Género (\*): --Seleccione una opción--
  - FEMENINO
  - MASCULINO
- Fecha de Nacimiento (AAAAMMDD) (\*):
- País Nacimiento (\*):
- Departamento de Nacimiento (\*):
- Ciudad de Nacimiento (\*):
- Estado Civil (\*): --Seleccione una opción--

- CASADO
- OTROS
- SEPARADO
- SOLTERO
- VIUDO
  
- Número Libreta Militar:
- Clase Libreta Militar: --Seleccione una opción--
  - PRIMERA CLASE
  - SEGUNDA CLASE
  
- E-mail (\*):
- Confirmar e-mail (\*):
- Teléfono Móvil:
- Teléfono Residencia (\*):
- Dirección Residencia (\*):
- Barrio Residencia (\*):
- País Residencia (\*):
- Departamento Residencia (\*):
- Ciudad Residencia (\*):

## ▶ DATOS BÁSICOS ADICIONALES

---

- Datos Básicos Adicionales
- País origen (\*):
- Departamento Origen (\*):
- Ciudad Origen (\*):
- Tipo de Sangre (\*):--Seleccione una opción--
  - A Negativo
  - A Positivo
  - AB Negativo
  - AB Positivo
  - B Negativo
  - B Positivo
  - O Negativo
  - O Positivo
  
- EPS (\*):

## ▶ DATOS LABORALES

---

- Empresa:
- Cargo:
- Teléfono de Oficina:
- Dirección de Oficina:
- País Oficina:
- Departamento Oficina:
- Ciudad Oficina:

## ► INFORMACIÓN ADICIONAL:

---

- Información Adicional
- Medio por el cual se entero del programa (\*): --Seleccione una opción--
  - Amigos
  - Anuncio Periódico Impreso
  - Anuncio Periódico WEB
  - Empleados o Profesores de EAFIT
  - Estudiantes de EAFIT
  - Experiencia EAFIT
  - Página WEB
  - Radio
  - Referencias familiares
  - Revista Internacional
  - Revista Nacional
  - Televisión
- Medio principal con el cual pagará la Universidad (\*): --Seleccione una opción--
  - Beca
  - Beca y Recursos Propios
  - Crédito Entidad Financiera
  - Crédito ICETEX
  - Empresa
  - Empresa y Recursos Propios
  - Recursos Propios

## ► ESTUDIOS FORMALES REALIZADOS – FORMAL STUDIES

---

- Nivel – Level: --Seleccione una opción--
  - PRIMARIA
  - BACHILLERATO
  - TÉCNICO
  - TECNÓLOGO
  - LICENCIATURA
  - UNIVERSITARIOS
  - ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA
  - ESPECIALIZACIÓN
  - MAESTRÍA
  - DOCTORADO
  - POSTDOCTORADO
- País – Country:
- Departamento – State/Province (\*): Ciudad – City:
- Institución – Institution (\*):
- Título: --Seleccione una opción--
  - \*\*OTRO PROGRAMA\*\*
  - Administración de empresas
  - Artes plásticas
  - Comunicación social
  - Contaduría pública
  - Derecho

- Economía
  - Economía del transporte
  - Ingeniería civil
  - Ingeniería de sistemas
  - Ingeniería de sistemas con énfasis en telecomunicaciones
  - Ingeniería eléctrica
  - Ingeniería electrónica
  - Ingeniería en producción industrial
  - Ingeniería Mecánica
  - Mercadeo
  - Odontología
  - Psicología
- Año de Grado – Year of Graduation (\*):

## ▶ GRUPO FAMILIAR

- Tipo de Documento de Identidad: --Seleccione una opción--
  - CÉDULA DE CIUDADANÍA
  - CÉDULA DE EXTRANJERÍA
  - CÓDIGO DE ESTUDIANTE
  - DOCUMENTO PERSONAL IDENTIFICACIÓN
  - NRO ÚNICO IDENTIFICACIÓN PERSONAL
  - OTRO
  - PASAPORTE
  - REGISTRO
  - TARJETA DE IDENTIDAD
- Número de Documento de Identidad del familiar:
- Nombres:
- Apellidos:
- ¿Cuál es el parentesco con Usted?: --Seleccione una opción--
  - ABUELO (A)
  - CONYUGUE
  - HERMANO (A)
  - HIJO (A)
  - MADRE
  - OTRO
  - PADRE
  - PRIMO (A)
  - SOBRINO (A)
  - TIO (A)
- Fecha de Nacimiento:
- ¿Se encuentra vivo el familiar?: --Seleccione una opción--
  - NO
  - SI

Si su respuesta es “si” por favor responda las siguientes preguntas:

- Ocupación u Profesión:
- País de Residencia:
- Departamento de Residencia:

- Ciudad de Residencia:
- Dirección de Residencia:
- Teléfono de Residencia:
- E-mail:
- ¿Cuál es el máximo nivel de estudios obtenido por el familiar?: --Seleccione una opción--
  - PRIMARIA
  - BACHILLERATO
  - TECNICO
  - TECNOLOGO
  - LICENCIATURA
  - UNIVERSITARIOS
  - ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA
  - ESPECIALIZACIÓN
  - MAESTRIA
  - DOCTORADO
  - POSDOCTORADO
  
- ¿El familiar aporta económicamente al grupo familiar?: --Seleccione una opción--
  - SI
  - NO

## ► DOMINIO DE IDIOMAS

---

- Idioma: --Seleccione una opción--
  - ALEMÁN
  - CHINO MANDARÍN
  - COREANO
  - ESPAÑOL PARA EXTRANJEROS
  - FRANCÉS
  - INGLÉS
  - ITALIANO
  - JAPONÉS
  - LENGUA DE SEÑAS
  - PORTUGUÉS
  
- Nivel de Lectura: --Seleccione una opción--
  - REGULAR
  - BUENO
  - EXCELENTE
  
- Nivel Escritura: --Seleccione una opción--
  - REGULAR
  - BUENO
  - EXCELENTE
  
- Nivel de Conversación: --Seleccione una opción--
  - REGULAR
  - BUENO
  - EXCELENTE

## ► INFORMACIÓN MINISTERIO DE EDUCACIÓN

---

- Estrato Socio-económico (\*): --Seleccione una opción--
  - 1
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5
  - 6
  
- Ingresos Mensuales Grupo Familiar (\*):
- Escoja el grupo étnico al cual pertenece (\*):
- Escriba el resguardo indígena, si pertenece a uno:
- ¿Usted considera que pertenece a un grupo vulnerable? (\*): --Seleccione una opción--
  - SI
  - NO
  
- ¿Es usted víctima del conflicto armado? (\*): --Seleccione una opción--
  - SI
  - NO

Si su respuesta es “si” por favor responda las siguientes preguntas:

- País del cual fue desplazado, si se encuentra en dicha situación: --Seleccione una opción--
- Departamento del cual fue desplazado, si se encuentra en dicha situación: --Seleccione una opción--
- Municipio del cual fue desplazado, si se encuentra en dicha situación: --Seleccione una opción--
- Tipo de discapacidad si la tiene: --Seleccione una opción--
  - No aplica
  - Sordera Profunda
  - Hipoacusia o Baja audición
  - Baja visión diagnosticada
  - Ceguera
  - Parálisis cerebral
  - Lesión neuromuscular
  - Autismo
  - Deficiencia cognitiva
  - Síndrome de Down
  - Múltiple
  
- Vivienda propia (\*): --Seleccione una opción--
  - Sí
  - No