



# International Maritime University of Adaptive Sciences

4573 Dolphin Dr. Suite 69 Lake Worth, Fl. 33463  
 561-641-5054 800-977-7576  
 admissions@imuas.org www.imuas.org

W PATIENCE P  
 I S A C E  
 S R C E  
 D O M K I N D N E S S J U S T I C E  
 J FA I T H  
 O Y  
 M E R C Y L O V E

## Solicitud de Admisión

A el

## International Maritime University of Adaptive Sciences

### DATOS PERSONAL Número de referencia #

Nombre \_\_\_\_\_ Nacionalidad \_\_\_\_\_  
Anellido Primero Centro

Numero de Cedula # \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Sex: M F

Fecha en que usted desea para iniciar la clase \_\_\_\_\_

Direcciones \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Estado Codigo Postale

Telefono \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Correo electronico \_\_\_\_\_

Numero de Pasaporte \_\_\_\_\_ Fecha de caducidad \_\_\_\_\_

Tipo de visa \_\_\_\_\_ Fecha de caducidad \_\_\_\_\_

¿Tiene usted algún impedimento físico o mental, de los cuales debemos estar al corriente? YES NO

condición	tratamiento	medicación

### EDUCATION

Collegio \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Graduated  
Nombre Attended From/ To

Direccion \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Estado/Province Codigo Postale

Universidad \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Did you graduate? YES NO  
 Major \_\_\_\_\_ Attended From/ To \_\_\_\_\_  
Degree

Post Graduate School(s) \_\_\_\_\_ Date Graduated \_\_\_\_\_  
Degree

Por favor, cualquier lista de honores recibidos y las actividades extraescolares \_\_\_\_\_

¿Alguna vez has sido condenado por un delito grave? En caso afirmativo, sírvase proporcionar detalles: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

# International Maritime University of Adaptive Sciences

4573 Dolphin Dr. Suite 69 Lake Worth, Fl. 33463  
561-327-7111 800-977-7576  
admissions@imuas.org www.imuas.org

## Application for Admission

Intended Major: \_\_\_\_\_ Undecided \_\_\_\_\_

¿Qué carrera has elegido? \_\_\_\_\_

Curso de estudio, para lo cual usted está solicitando: \_\_\_\_\_.

Por favor, sírvase ofrecer tres referencias, las personas que han conocido que, durante más de tres años que no sean familiares

Name	Address	Phone	Relationship
------	---------	-------	--------------

¿A quién se refiere usted a la Universidad Marítima Internacional de las Ciencias de adaptación?

Nombre: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Por favor, díganos de sus necesidades y cómo podemos servirles mejor.

En otra hoja de papel, por favor, envíe el siguiente, con su solicitud:

**Personal Statement:** ¿Cuál es su motivación, en la aplicación de IMUAS?

¿Por qué debería ser considerado, para la admisión?

**Work History:** Proporcionar amplio resumen de la historia que usted trabaja; empleador, fechas de empleo, títulos, responsabilidades y logros. Proporcionar el número de teléfono y el nombre del superior.

**Specialness:** Proporcionar amplio resumen de Facilitar los datos de toda una formación especial o habilidades, que poseen el documento y el mismo

La Universidad Marítima Internacional de las Ciencias adaptable admite estudiantes sin distinción de raza nacionalidad o discapacidad.

**Student Statement:** I certify that all information provided, in relation to my application for admission is true and complete. If I am granted admission, I agree to abide by the established rules and regulations.

Attached is my non-refundable registration fee, in the amount of \$285.00 USD

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date Signed

\_\_\_\_\_  
Printed Name

Favor enviar por E-mail: [inf@studentservicesdr.org](mailto:inf@studentservicesdr.org) / Apartado Postal Z-77, Zona Colonial, DR

**ART B**