

## I. DATOS PERSONALES

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Dirección Permanente: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Departamento/Estado: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Teléfono Celular Con WhatsApp: \_\_\_\_\_ Tel. Trabajo: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Número de Identidad o Pasaporte: \_\_\_\_\_

Sexo:  Masculino  Femenino Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ dd/mm/aaaa

Nacionalidad:  Honduras  Otra: \_\_\_\_\_

Cuantos años tiene a la fecha de llenado de esta aplicación? \_\_\_\_\_ cumplidos.

**En caso de ser menor de 21 años, complete la siguiente información:**

Nombre de su Padre/Tutor: \_\_\_\_\_ Vive con usted?  Sí  No

Nombre de su Madre/Tutora: \_\_\_\_\_ Vive con usted?  Sí  No

Sus padres viven juntos?  Si  No Ambos tienen potestad sobre usted?  Sí  No

## II. DATOS ACADEMICOS

Es usted alumno ACTIVO de Horizontes a la fecha de llenado de esta aplicación?:

Si  No; Solo tengo reservado mi cupo o estoy en proceso de matrícula

(\*Para poder ser parte de una residencia Horizontes, usted debe ser alumno ACTIVO de la escuela, si usted aun no es alumno activo, puede ir enviando su aplicación para gestionar su cupo **siempre y cuando ya tenga reservado el cupo de su curso y este en proceso formal de matricularse** sin embargo NO podrá mudarse a la residencia hasta que su matrícula como alumno sea aprobada).

**En que curso esta usted matriculado o a que curso se planea matricular?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Alumno EH1 - Piloto Privado                         | <input type="checkbox"/> Alumno EH6 - Tripulante de Cabina                      |
| <input type="checkbox"/> Alumno EH2 – Habilitación de Vuelo por Instrumentos | <input type="checkbox"/> Alumno EH7 - Despachador de Vuelo                      |
| <input type="checkbox"/> Alumno EH3 - Piloto Comercial                       | <input type="checkbox"/> Alumno EH9 - Habilitación Instructor Teórico Terrestre |
| <input type="checkbox"/> Alumno EH4 - Habilitación Bimotor                   | <input type="checkbox"/> Otro: _____  |
| <input type="checkbox"/> Alumno EH5 – Habilitación Instructor Vuelo          |   |

## III. CONTACTOS DE EMERGENCIA

Contacto de Emergencia No.1: Teléfono: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

-Relación con usted: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

-Autoriza que brindemos información personal suya a este contacto?  Sí  No  
(Menores de 21 deben marcar Sí)

Contacto de Emergencia No.2: Teléfono: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

-Relación con usted: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

-Autoriza que brindemos información personal suya a este contacto?  Sí  No  
(Menores de 21 deben marcar Sí)

## IV. PREFERENCIAS DE ALOJAMIENTO (Marque todas las que apliquen)

**Residencia a la que desea aplicar:** (Marque todas las que apliquen)

**\*Por favor numere sus preferencias de alojamiento:**

**Coloque “1” en su opción preferida**

**Coloque “2” en su segunda opción**

**Coloque “3” en su tercera opción y así sucesivamente...**

**Cualquier opción sin un número se considerará no preferida o rechazada por usted.**

**Residencia Base Principal San Pedro Sula Honduras:** (Enumere sus preferencias)

- \_\_\_\_\_ Habitación **Privada** con Baño Privado - L. 5,000/persona/mes (Aprox. \$205 USD)  
 \_\_\_\_\_ Habitación **Privada** con Baño Compartido y Acceso Directo al Balcón - L. 5,000/persona/mes (Aprox. \$205 USD)  
 \_\_\_\_\_ Habitación **Doble** con Baño Compartido - L. 4,000/persona/mes (Aprox. \$205 USD)  
 \_\_\_\_\_ Habitación **Quadruple** con Baño Compartido - L. 3,500/persona/mes (Aprox. \$205 USD)

**Residencia Jardines del Valle San Pedro Sula Honduras:** (Enumere sus preferencias)

- \_\_\_\_\_ Habitación **Doble** con Baño Compartido - L. 4,500/persona/mes (Aprox. \$180 USD)  
 \_\_\_\_\_ Habitación **Quadruple** con Baño Compartido - L. 3,500/persona/mes (Aprox. \$205 USD)

**Tiene algún compañero de cuarto preferido o deseado?** \_\_\_\_\_

\*(Los compañeros de cuarto deben solicitarse mutuamente y debe haber espacio disponible)

**Por cuantos días o meses desea usted el alojamiento?** \_\_\_\_\_ Días / \_\_\_\_\_ Meses

**A partir de que fecha desea usted mudarse a la residencia?** \_\_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)

**Requiere usted algún tipo de acomodación o trato especial?** Sí  No

**Explique:** \_\_\_\_\_

## V. INFORMACION ADICIONAL E INSTRUCCIONES DE APLICACION

*A nadie se le negará la oportunidad de vivir en un alojamiento de Horizontes por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, orientación sexual, información genética, edad, religión, discapacidad o condición de veterano. Las asignaciones de vivienda se realizan en el orden de fecha en que se han recibido las solicitudes completadas.*

*La Escuela hará todo lo posible para asignar a un estudiante de acuerdo con sus preferencias, pero debido a la disponibilidad de espacio, **no puede garantizar ninguna preferencia**. Adjunte a la solicitud cualquier requisito que requiera atención especial por parte de la Escuela.*

*Esta solicitud se vuelve válida cuando se completa, se firma y se entrega en **DIGITAL** a [dmourra@horizonteshn.com](mailto:dmourra@horizonteshn.com).*

## VI. DECLARACION Y FIRMA

En fé de lo anterior firmo la presente aplicación a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del dos mil \_\_\_\_\_.

*Firma del Estudiante* \_\_\_\_\_

*Firma del Padre/Tutor (Menores 21)* \_\_\_\_\_

*Firma de Madre/Tutora (Menores 21)* \_\_\_\_\_