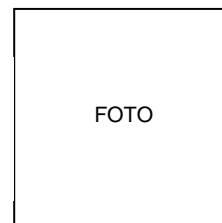


SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

(Imprima esta ficha en hoja oficio)

Fecha:/...../.....

Mat. N°:



➤ **Datos Personales**

Apellido y nombre

DNI / LC / LE / Pasap. Expedido por

Sexo Femenino Masculino

Edad Nacionalidad

Estado civil Hijos Si No

Domicilio actual

C. Postal Localidad Pcia País

Teléfono Fax

E – mail @

➤ **Estudios**

▪ DE NIVEL MEDIO (Secundario / Polimodal)

1. Título.....

2. Institución

3. Provincia / País

4. Año de egreso

▪ DE NIVEL SUPERIOR (Terciario / Universitario)

1. Título.....

2. Institución

3. Provincia / País

4. Año de egreso

➤ **Datos Laborales**

Trabaja

No trabaja

LUGAR DE TRABAJO

Nombre

Posición laboral

Dirección

C. Postal Pcia País.....

Teléfono Fax

E – mail @

Autorizo a enviar mi teléfono y / o correo electrónico a los alumnos matriculados en la FED que lo soliciten.

Firma del alumno

(Imprima esta ficha en hoja oficio)

Fecha:/...../.....

Matrícula N°

Apellido y nombre

➤ **Complete este formulario seleccionando la carrera y / o curso elegido.**

CARRERAS DE DOS AÑOS

Indique el nombre de la carrera

Matriculación anual \$

Inscripcion a la/s asignatura/s

1. \$

2. \$

3. \$

CERTIFICADOS DE ESPECIALIDAD

Indique el nombre del/los curso/s

CERTIFICADOS DE ESPECIALIDAD ON-LINE

Indique el nombre del/los curso/s

CURSOS DE CAPACITACIÓN PROFESIONAL

Indique el nombre del/los curso/s

➤ **Indique la forma de pago.**

CHEQUE N° Banco..... Sucursal

GIRO POSTAL N° Oficina Emisora

(cheque o giro postal a nombre de Fundación Universidad de Belgrano – no a la orden)

TARJETAS DE CRÉDITO

- | | | | |
|---|--------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Visa | <input type="checkbox"/> 1 (un pago) | <input type="checkbox"/> 3 (tres pagos) | <input type="checkbox"/> 6 (seis pagos) |
| <input type="checkbox"/> Mastercard | <input type="checkbox"/> 1 (un pago) | <input type="checkbox"/> 3 (tres pagos) | <input type="checkbox"/> 6 (seis pagos) |
| <input type="checkbox"/> Tarjeta Naranja | <input type="checkbox"/> 1 (un pago) | <input type="checkbox"/> 3 (tres pagos) | <input type="checkbox"/> 6 (seis pagos) |
| <input type="checkbox"/> Tarjeta Cordobesa | <input type="checkbox"/> 1 (un pago) | <input type="checkbox"/> 3 (tres pagos) | <input type="checkbox"/> 6 (seis pagos) |

N° de Tarjeta Fecha de validez

N° de Documento

Firma Código de seguridad

Nombre impreso en la tarjeta

Código de autorización (a completar por la Universidad)

Monto total a pagar \$N° de recibo..... Firma del alumno

Declaro bajo juramento que la información señalada en esta presentación se ajusta en un todo a la realidad y que en caso de comprobarse adulteración o falsedad de la misma acepto se cancele la matrícula otorgada.

Declaro conocer y acepto como requisitos de ingreso y permanencia en la Facultad de Estudios a Distancia y Educación Virtual:

- a) Las condiciones establecidas en la Ley 24.521, estatutos y reglamentos de la Universidad.
- b) Las condiciones fijadas en el respectivo Plan de Estudios, exigencias vigentes para la cursación, promoción y graduación de los estudios realizados, que determina la Universidad.
- c) La estructura general de la Universidad; el modelo que ella adopta; la prohibición de efectuar activismo político partidista e ideológico o asumir actitudes que signifique una discriminación racial, social, religiosa o política.
- d) En cuanto al costo de los aranceles fijados por la Universidad, acepto los reajustes que la entidad efectúe en función de los requerimientos de su desenvolvimiento.
- e) Conocer las normas y trámites académico-administrativos.

Firma del alumno

Aclaración de la firma.....

REMATRICULACION E INSCRIPCIÓN A LAS ASIGNATURAS

(Imprima esta ficha en hoja oficio)

Fecha:/...../.....

Carrera..... Matrícula N°

Apellido y nombre

➤ **Complete este formulario con la carrera y / o materias elegidas.**

CARRERAS DE DOS AÑOS

Indique el nombre de la carrera

Matriculación anual \$

Inscripcion a la/s asignatura/s

1.	\$.....
2.	\$.....
3.	\$.....

Título final \$

Certificado analítico \$

Monto total a pagar \$ Firma del alumno

N° de recibo

➤ **Indique la forma de pago.**

CHEQUE
N° Banco..... Sucursal

GIRO POSTAL
N°..... Oficina Emisora

(cheque o giro postal a nombre de Fundación Universidad de Belgrano – no a la orden)

TARJETAS DE CRÉDITO

<input type="checkbox"/> Visa	<input type="checkbox"/> 1 (un pago)	<input type="checkbox"/> 3 (tres pagos)	<input type="checkbox"/> 6 (seis pagos)
<input type="checkbox"/> Mastercard	<input type="checkbox"/> 1 (un pago)	<input type="checkbox"/> 3 (tres pagos)	<input type="checkbox"/> 6 (seis pagos)
<input type="checkbox"/> Tarjeta Naranja	<input type="checkbox"/> 1 (un pago)	<input type="checkbox"/> 3 (tres pagos)	<input type="checkbox"/> 6 (seis pagos)
<input type="checkbox"/> Tarjeta Cordobesa	<input type="checkbox"/> 1 (un pago)	<input type="checkbox"/> 3 (tres pagos)	<input type="checkbox"/> 6 (seis pagos)

N° de Tarjeta Fecha de validez

N° de Documento

Firma Código de seguridad

Nombre impreso en la tarjeta

Código de autorización (a completar por la Universidad)