

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

(Imprima esta ficha en hoja oficio)

➤ Datos Personales

Apellido y Nombre.....

DNI / LC / LE / Pasap. Expedido por.....

Sexo Femenino Masculino

Edad..... Nacionalidad.....

Estado civil Hijos Si No

Domicilio actual

C. P. 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 FEDEV 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 \$

Inscripción a la/s asignatura/s

- | | | |
|----|-------|----------|
| 1. | | \$ |
| 2. | | \$ |
| 3. | | \$ |

CERTIFICATES 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.**

TARJETAS DE CRÉDITO

- Visa
 Mastercard

American Express

Para pagos con **tarjeta y débito automático**: comunicarse con tesorería al tel. 4788-5400 internos 2110 y 2111 o por mail a teso3584@ub.edu.ar y teso2458@ub.edu.ar

Estas son las opciones para realizar depósitos y transferencias:

La cuenta está a nombre de Fundación Universidad de Belgrano, Dr. Avelino Porto
C.U.I.T. 30-54461190-5

Banco Galicia Sucursal Belgrano Nro: 322 – Av. Luis María Campos 1349- Bs. As.
Cuenta Corriente en pesos 1034-322/9
C.B.U. 007032202000000103499

** El costo de las transferencias serán a cargo del estudiante

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:

- Las condiciones establecidas en la Ley 24.521, estatutos y reglamentos de la Universidad.
- 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.
- La estructura general de la Universidad; el modelo que ella adopta; la prohibición de efectuar activismo político partidista e ideológico o asumir actitudes que signifiquen una discriminación racial, social, religiosa o política.
- 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.
- Conocer las normas y trámites académico-administrativos.

Notificación:

Para los alumnos que se inscriban en Primer Año acompañando Constancia de finalización de los estudios secundarios o de título en trámite.

Por medio de la presente quedo notificado que mi inscripción en la Universidad es de carácter condicional, sujeta a la presentación del título original debidamente legalizado en el Ministerio correspondiente, el que se deberá presentar ante las autoridades de la FEDEV - UB antes de la primera fecha de Examen Final. Hasta tanto esto no suceda me notifico que no podré rendir ningún examen final dada mi situación de alumno condicional.

Firma del alumno.....

Aclaración de la firma.....