



SOLICITUD DE INGRESO A LOS CURSOS DE IDIOMAS

INSTITUTO DE IDIOMAS

FECHA: / /

DATOS PERSONALES					
APELLIDOS		NOMBRE			DNI
DIRECCION				LOCALIDAD	
MAIL			TELEFONO		CELULAR
LUGAR DE NACIMIENTO		FECHA DE NACIMIENTO		EDAD	NACIONALIDAD
SEXO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	TRABAJA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	TIENE ALGUN PROBLEMA DE SALUD COMO ALERGIAS, POR EJEMPLO?			
ESTUDIOS CURSADOS					
PRIMARIO SECUNDARIO TERCARIO UNIVERSITARIO	Cursa Actualmente		Finalizó		TITULO: TITULO:
	SI	NO	SI	NO	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DATOS COMPLEMENTARIOS					
CURSO AL QUE SE INSCRIBE			NIVEL AL QUE SE INSCRIBE 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>		
INDIQUE COMO LLEGÓ A CONOCER ESTOS CURSOS					

IMPORTANTE

- * QUEDO NOTIFICADO DE LA GRABACIÓN DE LOS EXAMENES ORALES
- * QUEDO NOTIFICADO DEL PAGO DE EXÁMENES ANUALES NIVELES 2, 4, 6 Y 8.
- * QUEDO NOTIFICADO DEL PAGO DE LAS CUOTAS MENSUALES DEL 1 AL 10 DE CADA MES Y QUE A PARTIR DEL DÍA 11 ME COBRARÁN EL RECARGO CORRESPONDIENTE. Resolución Rectoral 404-ULP-2016
- * QUEDO NOTIFICADO DE QUE NO PODRÉ RENDIR LOS EXÁMENES PARCIALES, CUATRIMESTRALES O ANUALES SIN TENER LOS PAGOS AL DÍA.
- * HE LEIDO Y ACEPTADO EL REGLAMENTO DE ALUMNOS DEL INSTITUTO DE IDIOMAS

(en el caso de ser menor de edad, deberá firmar el tutor del mismo, presentando el DNI)

SAN LUIS,

FECHA

FIRMA