



Foto

Nivel Superior
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN
Ciclo Lectivo 2018

CARRERA: _____

Datos del Alumno

Apellido y Nombre _____

Lugar y Fecha de Nacimiento _____

DNI: _____ **CUIL** _____

Domicilio Real: _____
(calle,Nº, barrio, ciudad, provincia)

Domicilio Transitorio en esta ciudad: _____

T.E. FIJO: _____ **T.E. CELULAR:** _____
(aclarar empresa)

Corre electrónico: _____

Título secundario/polimodal: _____

Colegio: _____
(nombre del establecimiento y localidad)

En caso de urgencia comunicarse con: _____

T.E. FIJO: _____ **T.E. CELULAR:** _____

OBSERVACIONES: _____

SR. RECTOR:

*El/la que suscribe, cuyos datos personales anteceden, solicita a Ud., su inscripción a **PRIMER AÑO** y acompaño la siguiente documentación:*

- | | |
|---|--------------------------|
| 01 – Fotocopia autenticada del Certificado de Estudios secundarios | <input type="checkbox"/> |
| 02 – Constancia de terminación de estudios secundarios | <input type="checkbox"/> |
| 03 – Fotocopia autenticada de la Partida de Nacimiento | <input type="checkbox"/> |
| 04 – Dos (2) fotocopias autenticadas de D.N.I | <input type="checkbox"/> |
| 05 – Certificado de Buena Salud y Aptitud Psico-física (Repartición Oficial)..... | <input type="checkbox"/> |
| 06 – Dos (2) fotografías 4 x 4 fondo blanco (de frente)..... | <input type="checkbox"/> |
| 07 – Convenio Servicio Educativo..... | <input type="checkbox"/> |
| 08 – Reglamento Interno..... | <input type="checkbox"/> |
| 09 – Comprobante pago de Inscripción (Sólo exhibir)..... | <input type="checkbox"/> |



*Sello de pago
y firma del cobrador*

Firma del Interesado



Nivel Superior

Datos del Alumno

Apellido/s y Nombre/s		
Lugar y fecha de Nacimiento		
D.N.I. N°		CUIL
¿Trabaja?	SI NO	Ocupación y Lugar
Horario que cumple		
En caso de no trabajar, ¿quién paga sus estudios?		
Localidad y lugar de trabajo		Teléfono
Estado Civil		Hijos ¿Cuántos?
¿Profesa alguna religión? ¿Cuál?		
¿Posee algún beneficio social? Indique cual y de qué organismo		Beca - Asignación - Salario
¿Pertenece a un pueblo originario?	Si / No	¿Cuál?

Datos del Padre

Apellido/s y Nombre/s			
Lugar y fecha de Nacimiento			
D.N.I. N°		Vive	SI / NO
Dirección / Localidad			
			Teléfono
Ocupación /Lugar			
Nivel de Instrucción: Marque el que corresponde			
1- Sin instrucción escolar 2- Primaria completo - incompleto	3- Secundaria Completo Incompleto	4-Terciario Completo Incompleto	5-Universitario Completo Incompleto

Datos de la Madre

Apellido/s y nombre/s			
Lugar y fecha de Nacimiento			
D.N.I. N°		Vive	SI / NO
Dirección / Localidad			
			Teléfono
Ocupación /Lugar			
Nivel de Instrucción: Marque el que corresponde			
1- Sin instrucción escolar 2- Primaria completo - incompleto	3- Secundaria Completo Incompleto	4-Terciario Completo Incompleto	5-Universitario Completo Incompleto

¿Por qué eligió este instituto p/estudiar?	
¿Realizó alguna carrera de nivel terciario y/o universitario?	Tituló / abandonó
¿Cuál?	

Nivel Superior
CONVENIO DE SERVICIO EDUCATIVO

Pcia. Roque Sáenz Peña (Chaco),.....de.....de 20...

PARTES:

- a) La U.E.G.P. N° 55 - Instituto "Don Orione", representada en este acto por el Padre Facundo Mela, Representante Legal, con domicilio en Padre Arturo Mustacchio 255 de la ciudad de Pcia. Roque Sáenz Peña, Provincia del Chaco.
- b) El/la Sr./Sra./ Srta.....D.N.I.N°.....
con domicilio en:.....
convienen en celebrar el presente Convenio de Servicio Educativo.

OBLIGACIONES DE LA U.E.G.P.N° 55 – Instituto "Don Orione"

* Impartir la enseñanza programática al/la alumno/a.....
D.N.I.N°:....., inscripto en la Carrera:.....

OBLIGACIONES DEL PADRE, TUTOR O ALUMNO BENEFICIARIO DEL CONVENIO EDUCATIVO:

- a) Ajustarse a las exigencias normativas del Reglamento Interno de la Obra "Don Orione": Actuación N° 7496/78 – Ministerio de Cultura y Educación, Superintendencia Nacional de Enseñanza Privada.
- b) Ajustarse a las cláusulas normativas de la U.E.G.P. N° 55 – Instituto "Don Orione".
- c) Anualmente deberá abonarse una matrícula.
- d) Deberá abonarse, mensualmente, antes del día 10, las cuotas de cada mes, conforme las obligaciones contraídas al momento de la inscripción.
- e) En caso de abandono de la carrera o término del cursado, comunicar, mediante nota a la Administración a fin de no generar cuotas impagas. De no comunicarse en tiempo y forma deberá abonar todo el año.

RECONOCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN:

El/la Sr./Sra./ Srta.....D.N.I.N°.....
abona en este acto, momento de la inscripción, el importe correspondiente a Derecho de Inscripción (Matrícula) y se obliga a abonar ocho (8) cuotas en las fechas y forma antes indicada.

MORA DE PLENO DERECHO Y CADUCIDAD DE PLAZOS:

- a) La matrícula deberá estar abonada antes de comenzar el primer llamado de examen del año.

Las partes pactan el pago de cuotas en los siguientes plazos: 10/04, 10/05, 10/06, 10/07, 10/08, 10/09, 10/10, 10/11, durante los años de cursado de la carrera.

- b) La falta de pago de más de dos mensualidades hará caducar de pleno derecho todos los plazos acordados, pudiendo la acreedora reclamar la misma como si se tratara de una obligación de plazo vencido, devengando a partir del vencimiento de cada una de las cuotas pactadas, una tasa de interés anual equivalente a una vez y media la que cobre el Banco de la Nación Argentina para sus operaciones de descuento de documentos a treinta días
- c) La habilitación del alumno para los exámenes está supeditada al pago de las cuotas, es decir deberá estar al día con el pago de las mismas. Lo mismo ocurrirá al momento de realizar las inscripciones para el cursado de las materias.

CAMBIO DE DOMICILIO:

El/la Sr./Sra./Srta:se compromete a informar cualquier cambio de domicilio real a efectos de las notificaciones, si no lo hiciere, las notificaciones serán válidas en el domicilio declarado.

En prueba de conformidad, se firma dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto.

.....
P. Facundo Mela
Representante Legal

.....
Firma del alumno o tutor
(firma el alumno si es mayor de edad)