SOLICITUD DE ADMISIÓN

**NOMBRE DEL DIPLOMADO:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AL PARTICIPANTE:**

**1). -** Los documentos requeridos para el diplomado elegido, deberán presentarse antes del inicio de las clases, acompañados de la presente solicitud.

**2).-** Los datos ingresados en la solicitud de admisión, serán considerados como verdaderos y válidos para todo efecto, los cuales podrán estar sujetos a veriﬁcación posterior.

**3).-** La Escuela de Postgrado UCSS, se reserva el derecho de cancelar el diplomado, si no alcanzara el número mínimo de participantes requeridos para el inicio del mismo.

**4).-** Al entregar firmada la solicitud de admisión, el postulante está manifestando su expresa voluntad de participar en el diplomado, por tanto, es responsable de revisar detenidamente las disposiciones administrativas y académicas de la Escuela de Postgrado UCSS, contempladas en el Reglamento de Admisión, para lo cual deberá estar informado de:

a). El costo de matrícula es único y no se encuentra sujeto a devolución ni traspaso bajo ningún supuesto.

b). El monto de inversión considera el pago de matrícula y cuotas mensuales. Cabe señalar que la certificación está incluida dentro dicha inversión.

c). En caso que el postulante admitido, decida retirarse antes del inicio de clases, la Escuela de Postgrado UCSS, efectuará la devolución del 95 % del monto cancelado por concepto de pensión hasta la fecha del retiro. El descuento del 5% corresponde a gastos administrativos. No se efectuarán devoluciones bajo ningún concepto, posteriormente al inicio de clases, salvo excepciones que determine la coordinación.

d). La malla académica y plana docente, podrían ser actualizadas para favorecer el desarrollo del programa.

**I. INFORMACIÓN PERSONAL:**

Tipo de documento: Número de documento:

Apellido paterno: Apellido materno:

Nombres:

Fecha de nacimiento (D/M/A):

Sexo: Estado Civil:

Ciudad y país de origen:

Nacionalidad: Idioma nativo:

¿Posee algún tipo de discapacidad?:

Dirección:

Distrito: Provincia:

Departamento: País donde radica:

Teléfono: Celular:

Correo electrónico:

**II. INFORMACIÓN ACADÉMICA:**

Grado académico actual:

Estado (Completo/Incompleto/En desarrollo):

Centro de estudios:

Ciudad y país donde estudió:

Año de egreso:

Idioma: Nivel:

Centro de estudios:

**III. INFORMACIÓN LABORAL:**

Centro de labores:

Cargo: Desde: Hasta:

Área:

Dirección:

Centro de Labores:

Cargo: Desde: Hasta:

Área:

Dirección:

Centro de Labores:

Cargo: Desde: Hasta:

Área:

Dirección:

**IV. INFORMACIÓN ECONÓMICA:**

**Matrícula y pensiones:** (Marcar con una X)

Autofinanciado: Patrocinado: (Llenar formato de la página 5)

Comprobante de pago: Factura:

Nombre:

Dirección:

RUC:

**Modalidad de pago:** (Marcar con una X)

Cuotas: Contado:

**Tarifa:** (Llenado por la universidad)

Tarifa general:

Tarifa UCSS:

**DECLARACIÓN JURADA**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

de nacionalidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado(a) con documento de identidad

N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y participante al Diplomado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Declaro bajo juramento haber leído y aceptado las condiciones que se detallan en el

Reglamento de Admisión de la Escuela de Postgrado de la Universidad Católica Sedes

Sapientiae.

Por tal motivo, firmo el presente documento para los fines correspondientes.

Lima, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, del 202\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Firma del participante)*

***Importante:*** *Completar con letra imprenta legible, en caso se desarrolle manualmente.*

**FORMATO DE PATROCINIO**

Nombre de la empresa/ institución:

Domicilio legal:

Distrito: Provincia:

Departamento: País:

Representante:

Cargo: Área:

Patrocinado:

Diplomado:

Cargo: Área:

La empresa / institución, se compromete a brindarle las facilidades al participante durante el desarrollo del diplomado:

1.- Facilitar la participación a las clases presenciales, en referencia a la flexibilidad en los horarios laborales.

2.- Cubrir el monto de S/. ........................, equivalente al …….% del diplomado (en caso de participar con el ﬁnanciamiento).

Lima, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, del 202\_

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(Firma del participante) (Firma y sello del patrocinador)*

***Importante:*** *Completar con letra imprenta legible, en caso se desarrolle manualmente.*