SOLICITUD DE ADMISIÓN

**NOMBRE DE LA MAESTRÍA:**

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

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

**AL POSTULANTE:**

**1). -** Los documentos requeridos para ser admitido a la maestría elegida, deberán presentarse durante el proceso de admisión, 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).-** Al entregar firmada la solicitud de admisión, el postulante está manifestando su expresa voluntad de participar en la maestría de su interés, así como también declara haberse informado previamente de las condiciones para su postulación y admisión, contempladas en el Reglamento de Admisión.

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

**5).-** Una vez confirmada la aceptación del postulante a la maestría, es responsable de revisar detenidamente las disposiciones administrativas y académicas de la Escuela de Postgrado UCSS, para lo cual deberá estar informado de:

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

b). El monto de inversión considera únicamente el pago de matrículas y pensiones. Los demás conceptos están sujetos a las tasas correspondientes.

c). En el caso de las maestrías que tengan doble certificación, los alumnos que opten por este trámite, deberán cumplir con los requisitos y cronogramas establecidos por la universidad en convenio.

d). 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.

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

f). Cabe desatacar, que los postulantes declaran conocer que es requisito indispensable, certiﬁcar el dominio de un idioma diferente al castellano para obtener su diploma de grado, según las condiciones establecidas por la universidad.

**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:**

**Inscripción:** (Marcar con una X)

Comprobante de pago: Factura:

Nombre:

Dirección:

RUC:

**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 grupal:

Tarifa UCSS / convenio / provincia:

**DECLARACIÓN JURADA**

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

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

N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y postulante a la Maestría \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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 postulante)*

***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:

Maestría:

Cargo: Área:

La empresa / institución, se compromete a brindarle facilidades al postulante durante el desarrollo de la maestría:

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 …….% de la maestría (en caso de participar con el ﬁnanciamiento).

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

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

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

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