



Fecha de Solicitud:

Día	Mes	Año



טופס בקשת כניסה
 #ES001 טופס

SOLICITUD DE ADMISIÓN

Observación: Las solicitudes de Admisión deben ir acompañadas de una tarifa de procesamiento de solicitud no reembolsable.

Solicito registro de admisión para comenzar: **Marzo**
 1er. Semestre Anual

Septiembre
 2do. Semestre Anual

Año: _____

Año: _____

I. DATOS PERSONALES

Nombre:		Apellido:		DNI/Pasaporte		Nacionalidad	
Fecha de Nacimiento: Día <input type="text"/> <input type="text"/>		Mes <input type="text"/> <input type="text"/>		Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Dirección Residencial (o Postal): Estado: _____ Ciudad: _____ Calle: _____ Edificio: _____ Ap.: _____						Código Postal:	
Correo Electrónico (E-mail):				Código de Área +		Teléfono Fijo:	
Idioma de Nacimiento:		Segundo Idioma:		Teléfono Móvil:			

II. DATOS ESCOLARES

Nota Importante: Todos los estudiantes de primer ingreso deberán adjuntar a esta Solicitud, toda la experiencia educativa previa sea religiosa o secular que pueda ser demostrada y adjuntar la respectiva copia (digitalizada/escaneada) de cada uno de los diplomas, certificados o títulos obtenidos, debidamente autorizados y reconocidos por las autoridades que así lo expiden. Se deberá adjuntar también, copia de los registros, transcripciones o historiales académicos. Estos deberán ser enviados por correo electrónico y de manera conjunta con esta solicitud.

Niveles Educativos alcanzados: Ninguno <input type="checkbox"/> Primario <input type="checkbox"/> Secundario <input type="checkbox"/> Terciario <input type="checkbox"/>			
Indique su título o diploma obtenido en Educación Primaria Institución: _____ Diploma: _____ Fecha de Expedición: _____			
Indique su título o diploma obtenido en Educación Secundaria Institución: _____ Diploma: _____ Fecha de Expedición: _____			
Indique su título o diploma obtenido en Educación Terciaria (A) Institución: _____ Diploma: _____ Fecha de Expedición: _____			
Indique su título o diploma obtenido en Educación Terciaria (B) Institución: _____ Diploma: _____ Fecha de Expedición: _____			
Indique su título o diploma obtenido en Educación Terciaria (C) Institución: _____ Diploma: _____ Fecha de Expedición: _____			
¿Ha realizado estudios informales (no académicos)? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		De poseer estudios informales, especifique que tipo de estudios realizó:	

III. DATOS DE REGISTRO

Solicitud de Estudiante: Nacional <input type="checkbox"/> Internacional <input type="checkbox"/>		Estatus Estudiantil: Primer Ingreso <input type="checkbox"/> Residente <input type="checkbox"/>		Facultad:	
Programa Educativo: <input type="checkbox"/> Programa de Educación Continua en Estudios Noédicos		<input type="checkbox"/> Programa de Educación en Leyes y Estudios Noédicos (Universales)		<input type="checkbox"/> Programa de Educación Especial en Formación Docente	
				<input type="checkbox"/> Programa de Educación Dual	
<p>Estudiantes con Discapacidades o Facultades Especiales: Completar lo siguiente es voluntario y permanecerá confidencial. Para los propósitos de este cuestionario, las discapacidades pueden ser de corto o largo plazo. En esta categoría se incluyen: discapacidades de movilidad, sensoriales, de salud mental, físicas y / o de aprendizaje.</p> <p>¿Usted se considera una persona con discapacidad? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si su respuesta es sí, explique: _____</p>					

IV. DATOS FINANCIEROS

Nota Importante: Sugerimos a nuestros estudiantes considerar una revisión de los costos generales de Financiamiento e Inversión de Torá Olamit, pero también el Sistema de Beneficios y Exoneraciones (<https://www.toraolamit.com/financiamiento>) con el objeto de evaluar si se podría estar calificando para algún beneficio de descuento o exoneración. Cada estudiante es responsable de gestionar sus propios derechos en caso de que apliquen e indicarlo en esta solicitud.

Obligatorio* ¿Esta usted consiente de los detalles generales sobre los costos de inversión que se implicaran para la realización de sus estudios en Torá Olamit? Si

Tipo de Pago:	Único <input type="checkbox"/>	Mensual <input type="checkbox"/>	Semestral <input type="checkbox"/>	Periodos de Pago:	Inicio del Mes 1 al 5 <input type="checkbox"/>	Mediados del Mes 12 al 17 <input type="checkbox"/>	Fin del Mes 25 al 30 <input type="checkbox"/>
---------------	--------------------------------	----------------------------------	------------------------------------	-------------------	--	--	---

Metodología de Pago:	<input type="checkbox"/> Transferencias Bancarias Internacionales	<input type="checkbox"/> Giros Internacionales (Western Union o MoneyGram)	<input type="checkbox"/> Pagos Electrónicos (PayPal, Bit)	<input type="checkbox"/> Pagos Presenciales
----------------------	---	--	---	---

¿Usted califica para alguno de estos beneficios?	¿Alguien le invito a estudiar en Tora Olamit?		
<input type="checkbox"/> Sistema de Becas	<input type="checkbox"/> Sistema de Descuentos para Miembros del Directorio	<input type="checkbox"/> Sistema de Referencias	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sistema de Servicios Profesionales por Estudios	<input type="checkbox"/> Sistema de Descuento para Estudiantes Universitarios	<input type="checkbox"/> Sistema de Descuento para Jubilados (o Tercera Edad)	Si su respuesta fue positiva, indique el nombre completo de su anfitrión: _____

V. DATOS REFERENCIALES

Mencione tres personas que puedan darnos referencias de usted. Si posee cartas de recomendación adjúntelas a esta solicitud.

Nombre Completo	Tipo de Vinculo:	Teléfono:
Nombre Completo	Tipo de Vinculo:	Teléfono:
Nombre Completo	Tipo de Vinculo:	Teléfono:

VI. DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

ACEPTO: Que todos los datos proporcionados en este documento son de completa legitimidad, y para el uso exclusivo en pertinencia de Torá Olamit, en el completo ejercicio del derecho ético a la reserva de su confidencialidad ampliamente contemplado en el Estatuto y que especifica la gestión y protección de la información estudiantil. Reconozco que he aplicado para recibir instrucción de acuerdo con los derechos y condiciones establecidos por la Facultad y el Plan de Estudios concerniente al programa de mi elección en esta Solicitud. Confirmando que dejo sin efecto cualquiera promesa u oferta verbal fuera de lo establecido en el Estatuto y los datos oficiales proporcionados por Torá Olamit. Con mi firma reconozco estar consciente de esta cláusula y de todas las responsabilidades que atañen a mi estatus de estudiante desde el momento en que se aprueben las documentaciones presentadas por mi persona ante el Departamento de Admisiones, adscrita a la Secretaría General. Asumo la responsabilidad de gestionar todos los documentos requeridos para mi admisión y enviarlos dentro de los periodos de registro contemplados en el Calendario institucional.

Firma: _____ ID: _____ Fecha: ____/____/____

לתשומך לבן

יש למלא את כל הפרטים המבוקשים. טופס שיחסרו בו פרטים לא יטופל.

נא להחזיר את הטופס חתום למייל:

contacto@toraolamit.com

ATENCIÓN

Complete todos los detalles requeridos. Un formulario que carece de detalles no se abordará. Devuelva el formulario firmado, enviándolo al correo electrónico:

contacto@toraolamit.com

לשימוש משרדי

שם המאשר/ת:

תפקיד:

זאת ימת המאשר/ת:

מספר בקשה:

זו תמת: