

# SOLICITUD DE ADMISIÓN



Apellido .....

Nombre .....

Carrera .....

Inicio cursada  Marzo  Agosto

**Envíe este formulario y los otros materiales a:**

**DEPARTAMENTO DE ADMISIONES DE GRADO**

Universidad Torcuato Di Tella  
Campus Alcorta: Av. Figueroa Alcorta 7350 (C1428BCW)  
Buenos Aires, Argentina.  
(+54 11) 5169 7209 | E-mail: admisiones@utdt.edu  
www.utdt.edu

## BECAS

- Beca MÉRITO (hasta 20%)
- Beca MEJOR PROMEDIO (colegio público hasta 100%)
- Beca MEJOR PROMEDIO (colegio privado hasta 50%)
- Beca INTERIOR (hasta 50%)
- \* Deberá presentar el formulario de becas correspondiente.
- Beca CIUDAD DE BUENOS AIRES (colegio público de la Ciudad de Buenos Aires 100%)
- No aplicará

## REQUISITOS DE ADMISIÓN

- Presentar la solicitud de admisión\*.
- Ficha de datos médicos (formulario adjunto)\*.
- Abonar el arancel de inscripción.
- \* En caso de ser menor de 21 años, la solicitud de admisión y la ficha médica deberán estar firmadas por el padre, madre o tutor legal.

## DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

- Fotocopia de la primera y segunda hoja del DNI o Pasaporte (este último solo válido para extranjeros).
- Constancia de alumno regular o Constancia de Certificado de Estudios en trámite.
- Fotocopia del analítico de materias del libro matriz o fotocopia de los boletines.
- Una vez finalizado el ciclo medio deberá presentar la fotocopia del título secundario debidamente legalizada.

## RESERVADO PARA LA UTDT

Nº Legajo

ID SIGEDU

Fecha de Inscripción

Curso de ingreso

**SOLICITUD DE ADMISIÓN**→ **DATOS DEL ASPIRANTE**

Apellido/s (completo/s como aparece en el DNI) .....

Nombre/s (completo/s como aparece en el DNI) .....

Sexo:  Femenino  Masculino Estado civil .....

Fecha de nacimiento ..... Tipo de documento\* ..... N° de documento .....

**\* A aquellos de nacionalidad argentina sólo se les aceptará como válido DNI (ni Cédula de Identidad ni Pasaporte)**→ **LUGAR DE NACIMIENTO (Completar con los datos que figuran en el DNI)**

Localidad y Depto. o Partido ..... Prov. o Estado ..... País.....

Nacionalidad ..... País de residencia .....

→ **DOMICILIO DE CONTACTO (La Universidad utilizará estos datos para contactarse a lo largo de toda la carrera)**

Domicilio permanente ..... Código Postal .....

Localidad ..... Provincia ..... País .....

Teléfono ..... Celular .....

E-mail.....

Nota: El e-mail es el medio de contacto principal utilizado por la Universidad Torcuato Di Tella. Se recomienda completar este casillero con la dirección de e-mail de uso más frecuente. Para futuras actualizaciones del DOMICILIO DE CONTACTO, acercarse al Departamento de Servicios para el Estudiante (SPE).

→ **OTROS DATOS****Colegio en el que cursó el último año de estudios (nombre completo)**

Nombre del Colegio ..... Nombre del Director .....

Domicilio ..... Localidad y Depto o Partido .....

Prov. o Estado ..... País .....

Teléfono ..... E-mail colegio .....



## SOLICITUD DE ADMISIÓN

→ **DATOS DE:**  **MADRE**  **TUTORA**

Vive:  Sí  No

Apellido y nombre .....

Domicilio permanente ..... Código Postal .....

Localidad ..... Provincia ..... País .....

Teléfono ..... E-mail .....

Profesión ..... Cargo .....

Nombre Empresa .....

→ **DATOS DE:**  **PADRE**  **TUTOR**

Vive:  Sí  No

Apellido y nombre .....

Domicilio permanente ..... Código Postal .....

Localidad ..... Provincia ..... País .....

Teléfono ..... E-mail .....

Profesión ..... Cargo .....

Nombre Empresa .....

Firma del alumno .....

Aclaración .....

Firma del padre, madre o tutor legal .....

Aclaración .....

## SOLICITUD DE ADMISIÓN

→ **ARANCEL DE INSCRIPCIÓN (NO CORRESPONDE EN EL CASO DE APLICAR A BECA DEL 100%)**

Nota: puede abonar en la caja de la Universidad o en banco mediante un depósito o transferencia. Una vez admitido, dicho arancel se descontará de la primera cuota.

BBVA - Banco Francés

Cuenta Corriente \$:466-000304/7

CBU: 017046662000000030472 (22 dígitos)

Nombre cuenta: Fundación Universidad Torcuato Di Tella

CUIT: 30-64659411-8

PEGUE AQUÍ SU  
COMPROBANTE



## SOLICITUD DE ADMISIÓN

### → FICHA DE DATOS MÉDICOS

Apellidos (completos) ..... Nombres (completos) .....

Cobertura médica ..... Plan .....

Nº de asociado ..... Grupo sanguíneo .....

Personas a las que hay que avisar en caso de emergencia (aclarar parentesco)

NOMBRE Y APELLIDO	PARENTESCO	TELÉFONO
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

Colocar una X en caso de padecer alguna de estas enfermedades

Arritmia del corazón     Asma     Cardiopatía     Diabetes     Disritmia cerebral

¿Es alérgico? Sí  No

En caso afirmativo indique a qué .....

Otros datos de interés .....

Si ha sido intervenido quirúrgicamente indicar en qué .....

Toma alguna medicación regularmente? .....

Otros datos que debemos conocer .....

Firma del alumno ..... Aclaración .....

Autorizo a las autoridades de la Universidad Torcuato Di Tella a tomar las decisiones que a su criterio consideren convenientes en caso de necesidad, por enfermedad o accidentes, si no logran ubicarme en los teléfonos que he consignado en la ficha médica de mi hijo/a o tutelado legal. Doy mi autorización para que, en caso de necesidad, la medicación indicada por EMERGENCIAS MÉDICAS sea suministrada a mi hijo/a o tutelado legal.

Firma del padre, madre o tutor legal .....

Aclaración .....