

SOLICITUD DE ADMISIÓN

FOTO

Apellido

Nombre

Carrera

Inicio cursada Marzo Agosto

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 frente y dorso del DNI o primera y segunda página del 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.

BECAS

- BECA MÉRITO**
(hasta 20%)
- BECA MEJORES PROMEDIOS COLEGIO PÚBLICO**
(hasta 100%)
- BECA MEJORES PROMEDIOS COLEGIO PRIVADO**
(hasta 50%)
- BECA INTERIOR**
(hasta 50%)
- NO APLICARÁ**

Envíe este formulario y los otros materiales a:

DEPARTAMENTO DE ADMISIONES DE GRADO
Universidad Torcuato Di Tella
Av. Figueroa Alcorta 7350 (C1428BCW)
Buenos Aires, Argentina.
(+54 11) 5169 7209
admisiones@utdt.edu
www.utdt.edu



RESERVADO PARA LA UTDT

N° 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)

Género: Femenino Masculino Otro 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

Indicá si tenés una segunda nacionalidad y número de documento

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 del alumno

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).

COLEGIO EN EL QUE CURSÓ EL ÚLTIMO AÑO DE ESTUDIOS

Nombre completo 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

AUTORIZACIÓN DE CAPTACIÓN Y USO DE IMAGEN DEL ALUMNO

Salvo indicación en contrario, se tiene por otorgado el expreso consentimiento y autorización a la Universidad Torcuato Di Tella para captar -por sí y/o por terceros a quien le encomiende- imágenes, voz y material audiovisual, mediante fotografías, filmaciones y/o cualquier otro medio, en el marco del desarrollo de las distintas clases, cursos, conferencias, seminarios, talleres, investigación, estudio, deporte, recreación y toda otra actividad, individual o grupal, en cualquiera de los niveles enseñanza que brinda la Universidad Torcuato Di Tella y que sea propia del ámbito universitario (incluidas actividades de extensión universitaria), de las que sea parte como alumno, ex-alumno, graduado y/o integrante de la comunidad universitaria. Asimismo, se otorga autorización a la Universidad Torcuato Di Tella, para reproducir, divulgar y/o publicar dicho material, en página web, blog digital, redes sociales, exposiciones, revistas, folletos y demás medios que pueda utilizar la Universidad Torcuato Di Tella para la difusión de sus actividades, sin perjuicio de la libre publicación de la imagen y la voz relacionada con fines científicos, didácticos, culturales y educacionales (Conf. arts. 31 de la ley 11.723 y 53 del CCyCN).

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 DE HASTA EL 100%)

En caso de no ser otorgado el 100%, se deberá abonar el derecho de inscripción al momento de la aceptación de beca.

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.

IMPORTE: **\$4500**

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

DATOS MÉDICOS

Apellidos (completos)

Nombres (completos)

Cobertura médica

Plan N° 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.....