

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: 0170466620000000030472 (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