

→ Envíe este formulario y el resto de los materiales a:

DEPARTAMENTO DE ADMISIONES DE POSGRADO

UNIVERSIDAD TORCUATO DI TELLA

Campus Alcorta: **Av. Figueroa Alcorta 7350**, C1428BCW | Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Tel: **5169 7231** | WhatsApp: **[11] 5571 9552** | E-mail: **posgradosditella@utdt.edu** | **www.utdt.edu**

> **APELLIDO/S**

> **NOMBRE/S**

> **Nº DE LEGAJO**

POR FAVOR, MARQUE CON UNA CRUZ EL PROGRAMA AL CUAL SE INSCRIBE

- Maestría en Derecho y Economía
- Maestría en Derecho Tributario
- Maestría en Derecho Penal
- Especialización en Derecho Penal
- LL.M. en Derecho Tributario

→ DOCUMENTACIÓN DE INSCRIPCIÓN

1	Solicitud de admisión completa.
2	Ficha de datos médicos completa.
3	Fotocopia doble faz del título universitario (en donde figure la legalización del Ministerio de Educación).
4	Fotocopia del certificado analítico de las materias cursadas.
5	Fotocopia de DNI o pasaporte en caso de extranjeros (las dos primeras páginas).
6	Una foto 4x4 en formato jpg (con el nombre de archivo "apellido_nombre.jpg - enviar a posgradosditella@utdt.edu).
7	Una carta de referencia extendida en los formularios adjuntos (postulantes a Penal no deben presentar carta de referencia).
8	CV. + carta de presentación personal.

→ Pago de la Reserva de Vacante:

- Se realiza luego de la entrega de la documentación y la posterior comunicación de Admisión.
- El valor de la misma es una cuota programada.
- Período de Inscripción Temprana: bonificación del 50% sobre la Reserva de Vacante abonando hasta el 30/12.

→ DATOS PERSONALES

Apellido/s (como figura/n en el documento)
Nombre/s (como figura/n en el documento)
Sexo: femenino masculino Estado civil
Fecha de nacimiento (DD/MM/AA) Edad
Tipo de documento N° de documento

→ LUGAR DE NACIMIENTO

Localidad y Depto. o Partido Prov. o Estado País
Nacionalidad País de residencia
¿Tiene segunda nacionalidad? sí no ¿Cuál?

Alumnos internacionales:

Posee residencia en Argentina sí no

→ DOMICILIO

Calle N° Piso y Depto. Código Postal
Localidad Provincia País
Teléfono () Teléfono celular ()
Correo electrónico (e-mail)
Teléfono en caso de urgencias ()

→ ESTUDIOS DE GRADO

Universidad
Título de grado
Período de estudios: desde hasta Promedio:

→ ESTUDIOS DE POSGRADO (EN CASO DE QUE CORRESPONDA)

Universidad
Título de grado
Período de estudios: desde hasta Promedio:

→ CURSOS REALIZADOS

Nombre de la Institución

Nombre del Curso / Materia

Período de estudios: desde hasta

Nombre de la Institución

Nombre del Curso / Materia

Período de estudios: desde hasta

Nombre de la Institución

Nombre del Curso / Materia

Período de estudios: desde hasta

→ IDIOMAS (Indicar con una **cruz** si su capacidad es Muy buena **MB**, Buena **B** o Aceptable **A**).

		MB B A		MB B A		MB B A
Idioma	Lee	<input type="checkbox"/>	Escribe	<input type="checkbox"/>	Habla	<input type="checkbox"/>
Idioma	Lee	<input type="checkbox"/>	Escribe	<input type="checkbox"/>	Habla	<input type="checkbox"/>
Idioma	Lee	<input type="checkbox"/>	Escribe	<input type="checkbox"/>	Habla	<input type="checkbox"/>

→ EXPERIENCIA LABORAL ACTUAL

Institución / Empresa

Calle N° Piso Departamento

Código Postal Localidad País

Teléfono () Fax

Rubro Cargo/Posición

Departamento desde hasta

Nombre de superior inmediato Cargo

Breve descripción de sus funciones y responsabilidades

.....

.....

.....

.....

.....

>

→ **ACTIVIDADES DOCENTES** (En caso que corresponda)

Universidad / Colegio

Carrera

Curso / Materia

Cargo

Fecha: desde hasta

Universidad / Colegio

Carrera

Curso / Materia

Cargo

Fecha: desde hasta

→ **PRINCIPALES TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN REALIZADOS** (En caso que corresponda)

Título

Fecha

Título

Fecha

→ **DATOS RELATIVOS A LA FACTURACIÓN** (COMPLETAR EN CASO DE SER NECESARIO FACTURACIÓN A EMPRESAS)

Razón social

CUIT Condición frente al I.V.A.

Calle N° Piso Departamento

Código postal Localidad Teléfono Interno

Porcentaje de la cuota al que aplica esta facturación

→ ENCUESTA

¿Cómo conociste la Di Tella? (recomendación, internet, amigos, etc.)

.....
.....
.....

¿Consideraste, investigaste o visitaste otras instituciones que dicten posgrados similares? En caso afirmativo, por favor mencioná cuáles.

.....
.....
.....

¿Por qué elegiste la Di Tella? Mencioná el principal motivo.

.....
.....
.....

Mencioná las expectativas respecto al programa y la Universidad:

.....
.....
.....

No se aceptarán solicitudes fuera de término. Verifique el envío de toda la documentación requerida para la consideración de esta solicitud.

Declaro que la información que antecede es correcta. **Me comprometo formalmente a tomar conocimiento y a cumplir las normas del “Reglamento de Estudios de Posgrado de la UTDT”.**

Firma

Aclaración

Lugar y fecha

→ Envíe este formulario y el resto de los materiales a:

DEPARTAMENTO DE ADMISIONES DE POSGRADO

UNIVERSIDAD TORCUATO DI TELLA

Campus Alcorta: **Av. Figueroa Alcorta 7350**, C1428BCW | Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Tel: **5169 7231** | WhatsApp: **(11) 5571 9552** | E-mail: **posgradosditella@utdt.edu** | **www.utdt.edu**

Apellidos (como figura/n en el documento)

Nombres (como figura/n en el documento)

Cobertura médica

Nº de asociado Grupo sanguíneo

Alumnos Internacionales: Deberás presentar antes del comienzo de clases copia de seguro de cobertura médica en oficina de admisiones.

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

Alergia Arritmia del corazón Asma Cardiopatía Diabetes Disritmia cerebral

Otros datos de interés

.....

.....

Si ha sido intervenido quirúrgicamente indicar de qué

.....

.....

Otros datos que debamos conocer

.....

.....

Autorizo a las autoridades de la Universidad Torcuato Di Tella a tomar decisiones que a su criterio consideren convenientes en caso de necesidad, por enfermedad o accidentes. Doy mi autorización para que, en caso de necesidad, la medicación indicada por EMERGENCIAS MÉDICAS me sea suministrada.

Firma

Aclaración

→ Envíe este formulario y el resto de los materiales a:

DEPARTAMENTO DE ADMISIONES DE POSGRADO

UNIVERSIDAD TORCUATO DI TELLA

Campus Alcorta: **Av. Figueroa Alcorta 7350**, C1428BCW | Ciudad de Autónoma Buenos Aires, Argentina.

Tel: **5169 7231** | WhatsApp: **(11) 5571 9552** | E-mail: **posgradosditella@utdt.edu** | **www.utdt.edu**

Apellidos (como figura/n en el documento)

Nombres (como figura/n en el documento)

Carrera / Posgrado

Apellido y nombre del referencista

→ **AL REFERENCISTA**

¿Desde cuándo conoce al postulante?

¿En qué condición conoció al postulante?

El postulante era (marcar lo que corresponda):

Alumno Ayudante de cátedra Asistente de investigación Profesor Funcionario

Investigador Otros

En comparación con un grupo representativo de:

Estudiantes Profesores Otros

Califique al postulante en términos de (por favor complete una opción para cada columna):

LOGROS	PERSPECTIVAS FUTURAS	
		EXCEPCIONAL Entre los mejores que Ud. ha conocido. Una de esas personas que surge rara vez.
		SOBRESALIENTE Ubicado en el 5% superior.
		DISTINGUIDO En el 10% superior.
		POR ENCIMA DEL PROMEDIO Con una capacidad fácilmente identificable, probablemente en el 15% superior. Con seguridad en el 25% superior.
		EN EL PROMEDIO Apto para completar la Maestría. En el 50% superior.

Teniendo en cuenta las aptitudes y motivaciones del postulante ¿Cuál considera Ud. que es su posibilidad de completar exitosamente la carrera? Altamente probable Probable Posible Dudoso

Indique su opinión sobre las siguientes cualidades del postulante

POSITIVO	NEGATIVO	S/INFORMACIÓN	
			MADUREZ Capacidad de adaptación y de desenvolvimiento en un régimen intensivo de estudio.
			INTEGRACIÓN Capacidad para trabajar en grupo.

>

El programa requiere la lectura del material bibliográfico en inglés. Indique si el postulante puede leer y entender dicho idioma

SÍ NO NS/NC

A continuación incluya sus comentarios sobre características destacadas del postulante, tales como inteligencia, conocimientos, potencialidades, responsabilidad y cualidades morales. Resalte aquello en lo que el postulante se destaca y señale sus deficiencias.

Firma del referencista

Aclaración

Lugar y Fecha

Institución / Empresa Cargo

Domicilio

Teléfono () Fax

Correo electrónico (e-mail)

Por favor, para facilitar el trámite de admisión, coloque esta referencia en un sobre, ciérrelo, firmelo al dorso y entréguelo al postulante para que lo remita con el resto de la documentación. Gracias por brindarnos esta información.