



INTERNATIONAL BUSINESS SCHOOL  
HOTEL & TOURISM MANAGEMENT

# FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

(Completar con letra clara, procure ser prolijo)

## DATOS DEL CANDIDATO

APELLIDO/S: \_\_\_\_\_

NOMBRE/S: \_\_\_\_\_

SEXO: M  F  NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

TIPO Y N° DE DOCUMENTO: \_\_\_\_\_

CUIL: \_\_\_\_\_ TELÉFONO CELULAR: \_\_\_\_\_

TELEFONO FIJO: \_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_

## NACIONALIDAD (Marcar lo que corresponda)

Argentino/a

Extranjero/a

¿Con radicación?  si  
 no

## DATOS DE NACIMIENTO

FECHA: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_

## DOMICILIO ESTABLE EN BUENOS AIRES (En caso de modificación, notificarlo a secretaria)

BARRIO: \_\_\_\_\_

CALLE: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ PISO: \_\_\_\_\_ DEPTO.: \_\_\_\_\_

LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ COD. POSTAL: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_

## DOMICILIO ESTABLE EN CIUDAD DE ORIGEN (En caso de modificación, notificarlo a secretaria)

BARRIO: \_\_\_\_\_

CALLE: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ PISO: \_\_\_\_\_ DEPTO.: \_\_\_\_\_

LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ COD. POSTAL: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_

## EN CASO DE EMERGENCIA NOTIFICAR A

Padre  Madre  Tutor  Encargado  Otro (precisar \_\_\_\_\_)

NOMBRE: \_\_\_\_\_ APELLIDO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO CELULAR: \_\_\_\_\_ TELEFONO FIJO \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

## ESTUDIOS SECUNDARIOS (Responder por SI o NO)

ESTADO DEL NIVEL SECUNDARIO: COMPLETO: \_\_\_\_\_

CANTIDAD DE MATERIAS ADEUDADAS: \_\_\_\_\_

¿CUALES? : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**IMPORTANTE: Si debe materias del secundario, será alumno/a condicional hasta la fecha correspondiente al primer examen final. Si para esa fecha no entrega una constancia de título en trámite o la fotocopia autenticada del analítico, pierde INDEFECTIBLEMENTE la regularidad, eso significa que automáticamente deja de ser alumno/a de ésta institución.**

### TITULO SECUNDARIO

PROMEDIO: \_\_\_\_\_ AÑO DE EGRESO: \_\_\_\_\_

TÍTULO: \_\_\_\_\_

ESTABLECIMIENTO QUE LO OTORGÓ: \_\_\_\_\_

LOCALIDAD: \_\_\_\_\_

PROVINCIA: \_\_\_\_\_ PAÍS: \_\_\_\_\_

### OBRA SOCIAL / PREPAGA

NOMBRE: \_\_\_\_\_ NRO. DE AFILIADO: \_\_\_\_\_

NUMERO DE URGENCIA DE SU OBRA SOCIAL / PREPAGA: \_\_\_\_\_

¿TIENE MÉDICO DE CABECERA? SI / NO NOMBRE DEL MÉDICO: \_\_\_\_\_

¿EN QUE LUGAR SE ATIENDE HABITUALMENTE?: \_\_\_\_\_

¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA O ALERGIAS? \_\_\_\_\_

### SITUACIÓN LABORAL

TRABAJA?: Si / No RUBRO: \_\_\_\_\_ LUGAR: \_\_\_\_\_

### IDIOMAS *(Marcar su nivel con una cruz)*

	Principiante	Intermedio	Avanzado
Inglés			
Francés			
Portugués			
Otro _____			

### ¿CÓMO CONOCIÓ VATEL?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### CONFIMACION DE INSCRIPCION

La inscripción se materializará por la entrega de los documentos requeridos, la realización de las pruebas de admisión y el pago de la matricula.

Al firmar esta planilla, deja constancia de que se notificó de lo informado en ella, incluyendo los recuadros.

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del padre, madre, tutor o encargado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

El siguiente formulario es el **recibo de inscripción**. Es el documento que certifica que entregó la Documentación pertinente para considerarlo alumno inscripto. Esta por duplicado, una copia es para usted y la otra queda en la institución. Es importante que lo complete con letra clara. Cuando recibamos sus papeles vamos a verificar lo escrito y firmaremos lo recibido.

### COPIA PARA VATEL

En el día de la fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ yo: \_\_\_\_\_

D.N.I. Nº: \_\_\_\_\_ entrego los documentos que abajo se detallan (consignar si/no según corresponda)

Documentos requeridos	Si / No
Fotocopia del D.N.I o Pasaporte:	
4 fotografías (4 x 4) color, tipo pasaporte	
Fotocopias título secundario y analítico o certificado de título en trámite	
o constancia de alumno regular	
Certificado de aptitud psicofísica	

Su legajo debe quedar completo el día de la inscripción, si de todas maneras, no lo completó, detalle lo adeudado y cuándo lo traerá: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si entregó certificado de título en trámite o de alumno regular, deberá reemplazarlo por la fotocopia autenticada del título.

Declaro conocer la reglamentación que establece que a la fecha correspondiente al primer examen final mi legajo debe estar completo o no seré considerado alumno regular.

Firma Vatel: \_\_\_\_\_ Firma Alumno: \_\_\_\_\_

### COPIA PARA EL SOLICITANTE

En el día de la fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ yo: \_\_\_\_\_

D.N.I. Nº: \_\_\_\_\_ entrego los documentos que abajo se detallan (consignar si/no según corresponda)

Documentos requeridos	Si / No
Fotocopia del D.N.I o Pasaporte:	
4 fotografías (4 x 4) color, tipo pasaporte	
Fotocopias título secundario y analítico o certificado de título en trámite	
o constancia de alumno regular	
Certificado de aptitud psicofísica	

Su legajo debe quedar completo el día de la inscripción, si de todas maneras, no lo completó, detalle lo adeudado y cuándo lo traerá: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si entregó certificado de título en trámite o de alumno regular, deberá reemplazarlo por la fotocopia autenticada del título.

Declaro conocer la reglamentación que establece que a la fecha correspondiente al primer examen final mi legajo debe estar completo o no seré considerado alumno regular.

Firma Vatel: \_\_\_\_\_ Firma Alumno: \_\_\_\_\_



INTERNATIONAL BUSINESS SCHOOL  
HOTEL & TOURISM MANAGEMENT

# CERTIFICADO DE APTITUD PSICOFÍSICA

---

El/la Sr./Sra. (*nombre y apellido*) \_\_\_\_\_

con identificación (*tipo y N° de documento*) \_\_\_\_\_

se encuentra apto física y psicológicamente para:

- la realización de sus estudios superiores
- cumplimentar sus obligaciones académicas
- el desarrollo de su vida escolar y social

---

Firma y sello del profesional

e institución médica certificante

Fecha:

Lugar: