



ISAM

INSTITUTO SUPERIOR ADVENTISTA DE MISIONES (Cód.110001)

Establecimiento de Educación Pública de Gestión Privada. Incorporado a la Enseñanza Oficial

Avenida Rusia 410, Villa Libertad, CP 3315 Leandro N. Alem, Misiones, Argentina - Tel./Fax: (3754) 421059/421044

superior.isam@educacionadventista.org.ar / isam@educacionadventista.org.ar / www.isam.edu.ar/ / www.facebook.com/nivelsuperiorisam

SOLICITUD DE ADMISIÓN AL NIVEL SUPERIOR - 2018

Reservado para uso de la Institución

Fecha de recepción: ___/___/___ Informe Comisión de Admisión.: _____ Fecha de respuesta: ___/___/___

Gracias por elegir esta Casa de Estudios donde podrá forjar su futuro. Sus aspiraciones de superación serán acompañadas por el personal de esta Institución, quien le dará las herramientas necesarias, desde su capacitación profesional y dedicación, para que alcance su meta y sea un profesional de éxito.

Completar la Solicitud de Admisión (*), y en el envío adjuntar lo siguiente:

- 1. Fotocopia del Certificado de Estudios o Constancia de Certificado de Estudios en trámite.
- 2. Firma del Compromiso Ético (que incluye conformidad de lectura del Ideario Institucional y del Acuerdo de Convivencia).

Foto actual del solicitante

(*). Llenar este formulario con todos los datos solicitados y letra clara. El envío de esta solicitud no implica ser aceptado automáticamente como alumno, hasta que reciba una respuesta de la Comisión de Admisión del Nivel Superior del ISAM. Por cualquier pregunta no dude en consultar.

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Apellido: Nombres: Fecha de nacimiento:/...../.....

Edad: Lugar de nacimiento: Provincia: País: Documento tipo: Pasaporte o DNI N°: Sexo: M F

Domicilio Calle: N°: Piso: Dto: Barrio: CP: Localidad: Pcia: País:

Teléfono fijo: Teléfono celular: Correo electrónico: Facebook:

Religión que profesa: Si es Adventista del 7mo Día ¿Es bautizado? NO SI ¿A qué iglesia asiste?:

Estado civil: Soltero Casado Viudo Divorciado Separado Nombre del cónyuge: A qué se dedica?: Viven juntos:

CARRERA Y AÑO DE ESTUDIO AL QUE DESEA INGRESAR EL SOLICITANTE (Marque con una x lo que corresponda)

CARRERA	1º AÑO	2º AÑO	3º AÑO	4º AÑO
Profesorado de Educación Inicial				
Profesorado de Educación Primaria				
Profesorado de Educación Secundaria en Matemática				
Profesorado de Música				
Técnico Superior Contable Administrativo				
Técnico Superior en Enfermería				

Nombre de la institución de la cual proviene: Domicilio Calle: N°: CP:

Localidad: Pcia: País: ¿Adeuda materias del nivel secundario? SI NO

¿Cuáles?: ¿Ha sido expulsado de alguna institución educativa? SI NO

VIDA ESTUDIANTIL

(*). **Importante:** Los estudiantes solteros menores de 20 años, que no residen en el hogar paterno o de familiares directos, (abuelos o hermanos con familia constituida) deberán vivir en las residencias del ISAM o con miembros del personal.

- 1. Solicito hospedarme en las residencias del ISAM
- 2. No solicito hospedarme en las residencias del ISAM
 - a. Soy mayor de 20 años y viviré solo Viviré con:
 - b. (*) Soy menor de 20 años y viviré con:
 - Nombre y Apellido: Teléfono fijo: Celular:
 - Dirección:
 - Correo electrónico:
 - Vínculo: Padre/madre Hermano/a con familia constituida Abuela/abuelo Miembro del personal

PROGRAMA DE FORMACIÓN PROFESIONAL

Planes de becas: para acceder a este programa, debe cumplir con todos los requisitos del mismo, completar y enviar todos los formularios correspondientes, junto con la Solicitud de Admisión, luego debe esperar la respuesta de aceptación. Los formularios y condiciones pueden bajarse el sitio web del ISAM.

- 1. Solicito inscribirme al Programa de Formación Profesional a contra turno del cursado de clases (plan de beca parcial anual) Leí y acepto las condiciones del mismo*.
- 2. Solicito ser parte del Programa de Formación Profesional durante todo el año (Plan beca total anual) Leí y acepto las condiciones del mismo*.
- 3. Préstamo de Honor

Ha solicitado anteriormente un plan de becas: SI NO ¿Cuál?: ¿Cuándo?

(*). Para que su solicitud de beca sea tratada, deberá enviar los anexos del Manual de Becas con todos los datos solicitados.

¿CÓMO SUPO ACERCA DEL ISAM?

Alumno promotor Iglesia Familiares Amigos Folleto Inst. Adventista Otro

Si quien le informó es un alumno del Nivel Superior del ISAM por favor denos el nombre y apellido :.....

¿Cuáles son las razones por las que eligió el ISAM para estudiar?:.....

.....

.....

SALUD DEL SOLICITANTE (La información es confidencial, sea honesto al responder cada pregunta)

Grupo Sanguíneo: Factor RH..... ¿Tiene algún problema de salud? SI NO ¿Cuál?:

¿Tiene algún problema que le impida realizar actividad física o manual? SI NO ¿Cuál?

¿Está bajo tratamiento médico? ¿Cuál?..... Tiene obra social ¿Cuál? N° de afiliado:.....

¿Fuma cigarrillos? Nunca No en el último año Alguna vez este año

¿Toma bebidas alcohólicas? Nunca No en el último año Alguna vez este año

¿Usa drogas como marihuana, cocaína, a pasta base y/u otras? Nunca No en el último año Alguna vez este año

¿Usa psicofármacos o se auto-medica excesivamente? Nunca No en el último año Alguna vez este año

¿Estoy recibiendo o recibí tratamiento de rehabilitación por consumo de sustancias adictivas: Nunca No en el último año Alguna vez este año

¿Estoy recibiendo o recibí tratamiento psicológico? Nunca No en el último año Alguna vez este año

INFORMACIÓN ACERCA DE LOS PADRES DEL SOLICITANTE

Padre, Apellido y Nombre:.....

Dirección:

CP: Localidad:..... Prov.:..... País:.....

Teléfono:..... Celular: Fax:.....

Correo Electrónico:

DNI N° Nacionalidad:..... Edad:.....

Religión que profesa:..... Ocupación:.....

Madre, Apellido y Nombre:

Dirección:

CP: Localidad:..... Prov.:..... País:.....

Teléfono:..... Celular: Fax:.....

Correo Electrónico:

DNI N° Nacionalidad:..... Edad:.....

Religión que profesa:..... Ocupación:.....

IMPORTANTE: En caso de alumnos extranjeros menores, los padres deberán nombrar un tutor o apoderado que resida en el país y se haga responsable

INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE FINANCIERO (Si es el mismo solicitante, no completar esta parte)

Apellido y Nombre..... Dirección: CP:

Localidad:..... Prov.:..... País:..... Teléfono:..... Celular: Fax:.....

Correo Electrónico: DNI N° Fecha de Nacimiento:..... Nacionalidad:.....

Edad:..... Religión que profesa:..... ¿A qué iglesia asiste?:..... Ocupación:..... Vínculo con el solicitante:.....

CONFORMIDAD CON LOS VALORES DEL ISAM

Los valores fundamentales que el ISAM promueve son:

- La búsqueda de una relación personal con Dios en constante crecimiento.
- Una autodisciplina orientada al máximo desarrollo del potencial personal para crecer en el conocimiento, destrezas y competencias profesionales.
- Una vida sexual pura, enmarcada dentro de los principios bíblicos, que dignifique a la familia y que establezca vínculos emocionales sanos y responsables.
- El cuidado de la salud y la abstinencia de toda sustancia o droga que dañe las facultades de la mente y el cuerpo.
- El uso responsable de los recursos personales, ajenos y del medio ambiente.
- Una presentación personal sencilla, que realce el carácter cristiano, pudorosa, libre de joyas y adornos personales.
- Una vida dedicada al servicio de los demás, entrenada en identificar las necesidades del prójimo y con una actitud desprendida y desinteresada para prestar ayuda.
- El respeto por la autoridad, sean estas autoridades del ISAM o autoridades gubernamentales.

Al completar esta solicitud expreso mi deseo de ser parte de la comunidad educativa del ISAM. Elijo esta Institución como mía y me siento identificado/a con los valores que sostiene. Por consiguiente deseo representarla adecuadamente como embajador/a de ella donde me encuentre.

Hacemos constatar con nuestra firma que los datos consignados son fidedignos, y que nos hayamos en conformidad con los valores que el ISAM promueve.

.....
Firma del Solicitante

.....
(*) Firma del Padre/tutor

.....
(*) Firma de la madre/tutora

.....
Firma del responsable financiero

(*) Firmar si se está bajo la tutela de los padres, hasta 21 años.

RECOMENDACIONES (Dos como mínimo, puede ser del pastor de distrito, director del instituto que proviene, o autoridad reconocida que de cuentas de sus cualidades al ISAM)

NOMBRE Y APELLIDO	TELÉFONO	E-MAIL	CARGO/OCUPACIÓN	VÍNCULO