

INSTITUTO SUPERIOR ADVENTISTA DE MISIONES

Establecimiento de Educación Pública de Gestión Privada. Incorporado a la Enseñanza Oficial (Cód.1001)

Avenida Rusia 410, Villa Libertad, CP 3315 Leandro N. Alem, Misiones, Argentina

superior.isam@educacionadventista.org.ar / www.isam.edu.ar / Celular: 3754-507373 / 0810-1220209



ISAM

PLANILLA DE INSCRIPCIÓN AL NIVEL SUPERIOR - 2019

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:

- Firma del Compromiso Ético (que incluye conformidad de lectura del Ideario Institucional y del Acuerdo de Convivencia).

(* Llenar este formulario con todos los datos solicitados y letra clara. El envío de esta planilla de inscripción no implica ser aceptado automáticamente como estudiante, hasta tanto no haya entregado toda la documentación académica requerida. Por cualquier pregunta no dude en consultar.

Foto actual del solicitante

DATOS 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:
 Religión que profesa: Si es Adventista del 7mo Día ¿Es bautizado? NO SI ¿A qué iglesia asiste?:
 Estado civil: Soltero Casado Viudo Divorciado Separado N° de CUIL:

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?:

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
 - b. (*) Soy menor de 20 años y viviré con:

Nombre y Apellido: Teléfono fijo: Celular:

Dirección:

Correo electrónico:

¿Cuál es el vínculo familiar? Miembro del personal del ISAM

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 Planilla de Inscripción, luego debe esperar la respuesta de aceptación. Los formularios y condiciones pueden bajarse del sitio web del ISAM.

1. Solicito inscribirme al Programa de Formación Profesional a contra turno del cursado de clases (plan de **Beca Parcial**) Leí y acepto las condiciones del mismo*.
2. Solicito ser parte del Programa de Formación Profesional durante todo el año (Plan **Beca Total**) 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:.....

¿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:

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

Nacionalidad:..... Lugar de Nacimiento:..... Ocupación:.....

Religión que profesa:..... ¿A qué iglesia asiste?:..... 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: Pastor/Ministro de la iglesia a la que asiste, director del instituto que proviene, o autoridad reconocida que dé cuentas de sus cualidades)

NOMBRE Y APELLIDO	TELÉFONO	E-MAIL	CARGO/OCUPACIÓN	VÍNCULO