



SOLICITUD DE RESERVA DE VACANTE - 2019

Reservado para uso de la Institución Plan: R..... BP..... BT.....

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

Observaciones: _____

Envía esta solicitud completa junto con los siguientes documentos:

1. Fotocopia del último boletín de calificaciones.
2. Informe socio-educativo de la escuela.
3. Certificado de libre deuda si proviene de una institución privada
4. Conformidad del Acuerdo de Convivencia 2019, firmada.
5. Ideario Institucional 2019, Firmado

IMPORTANTE

- A. Llenar este formulario con todos los datos solicitados y letra clara. El envío de esta solicitud no implica la aceptación automática del alumno; hasta que reciba una respuesta del ISAM
- B. La institución se reserva el derecho unilateral de admitir o no las solicitudes enviadas, incluso las de alumnos matriculados en años anteriores
- C. Con el abono de matrícula se confirma la reserva de vacante.

A. DATOS PERSONALES

FOTO reciente del solicitante

Apellidos: Nombres: Edad:

Documento Tipo: DNI Pasaporte Número: CUIL: Sexo: M F

Nacimiento :Fecha/...../..... Ciudad..... Provincia..... País.....

Domicilio Actual : Calle..... Número..... Piso..... Dpto..... Barrio.....

Código Postal..... Localidad:..... Provincia:..... País:.....

Teléfonos Fijo: Celular:.....

E-mail: Facebook:.....

Religión que profesa: Si es Adventista del 7mo Día, ¿es bautizado? NO SI

Iglesia a la que asiste:

B. INFORMACIÓN ACADÉMICA

Nombre de la Institución de la que proviene:

Domicilio: Número: Cód. Postal: Teléfono:

Último año/curso cursado o cursando (indicar modalidad): ¿Cuándo?

¿es repitente? NO SI ¿Tiene asignaturas pendientes? NO SI ¿Cuáles?

¿tiene hermanos en la Institución? NO SI ¿Cuántos?..... (si tiene hermanos en la Institución , solicite el formulario para descuento)

Observación: En caso que sea un alumno repitente, la inscripción estará sujeta a las posibilidades de vacantes en el turno solicitado.

Ingresará a (seleccionar curso y orientación):

- 1°
 2°

Ciclo Básico

- 3°
 4°
 5°

Ciclo Orientado

- Ciencias Naturales
 Economía y Administración
 Ciencias Sociales y Humanidades

Los alumnos podrán participar durante el año lectivo de talleres a contra turno. Reservar vacante para los siguientes talleres (puede ser más de uno):

- Escuela de Música : Piano Coro Guitarra Instrumentos de viento
- Talleres Deportivos : Gimnasia Vóleybol Fútbol masculino Básquetbol masculino
- Academia de Idiomas : Inglés

C. DATOS SOBRE LA SALUD

Mi altura:m Mi peso:kg Grupo y factor Sanguíneo:

Tengo algún problema de salud NO SI ¿Cuál?:

Tengo algún problema que me impide realizar actividad física o manual? NO SI ¿Cuál?.....

Tratamientos médicos:

Soy alérgico/a a:.....

Tengo algún problema de aprendizaje? NO Hipoacusia Dislexia Síndrome Atencional Otro/s:.....

Fumo cigarrillos: Nunca No en el último año Alguna vez este año

Tomo bebidas alcohólicas: Nunca No en el último año Alguna vez este año Regularmente

Sufro insomnio: Casi siempre A veces Nunca

Soy una persona positiva y optimista: Casi siempre A veces Casi nunca

Me siento enojado/a o agresivo/a: Casi nunca Algunas veces A menudo

Me siento deprimido o triste: Casi nunca A veces A menudo

Me siento satisfecho con mi estudio y actividades: Casi siempre A veces Casi nunca

Uso drogas como marihuana, cocaína o pasta base y otras: Nunca Ocasionalmente A menudo

Uso excesivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta: Nunca Ocasionalmente A menudo

Estoy recibiendo o recibí tratamiento de rehabilitación por consumo de sustancias adictivas: No Hace 12 meses Hace 6 meses Hace 1 mes

Estoy recibiendo o recibí tratamiento psicológico : No Hace 12 meses Hace 6 meses Hace 1 mes

D. RESIDENCIA

Solicito hospedarme en las residencias estudiantiles SI NO Viviré con: Nombre:Apellido:

Dirección: Tel o E-mail Vínculo:

E. PROGRAMA de FORMACIÓN PROFESIONAL

NOTA: Para acceder a este programa el solicitante deberá tener 16 o más años de edad, ser Adventista del 7mo Día y completar los formularios correspondientes. Encontrarás dichos formularios en nuestro sitio web o pedirlos por e-mail, teléfono o en persona. (Manual de becas ISAM)

- Solicito inscribirme al Programa de Formación Profesional a contra turno del cursado de clases (Plan beca Parcial Anual) Conozco y acepto las condiciones.
 Solicito ser parte del Programa de Formación Profesional durante todo el año (Plan Beca Anual) Conozco y acepto las condiciones.

F. DATOS de RESPONSABLES PARENTALES

RESPONSABLE PARENTAL 1

Vínculo con el alumno:
 Apellidos:
 Nombres:
 Nacionalidad: Fecha de Nacimiento: / /
 DNI: Ocupación:
 Estado Civil: Soltero Casado Divorciado Otro
 ¿Vive con la madre del solicitante? SI NO
 E-mail:
 Teléfono:
 Celular:
 Religión: Si es Adventista ¿Es bautizado? SI NO
 Iglesia a la que asiste:
 (Completar lo siguiente si difiere al del alumno)
 Dirección: Calle Número
 Piso: Dpto: Barrio: C. Postal:
 Localidad: Provincia:

RESPONSABLE PARENTAL 2

Vínculo con el alumno:
 Apellidos:
 Nombres:
 Nacionalidad: Fecha de Nacimiento: / /
 DNI: Ocupación:
 Estado Civil: Soltero Casado Divorciado Otro
 ¿Vive con el padre del solicitante? SI NO
 E-mail:
 Teléfono:
 Celular:
 Religión: Si es Adventista ¿Es bautizado? SI NO
 Iglesia a la que asiste:
 (Completar lo siguiente si difiere al del alumno)
 Dirección: Calle Número
 Piso: Dpto: Barrio : C. Postal:
 Localidad: Provincia:

G. INFORMACIÓN FINANCIERA

OTRO RESPONSABLE :

Apellido y Nombre: DNI: Fecha de Nacimiento: / / Nacionalidad:
 Ocupación: Estado Civil: Soltero Casado Divorciado Otro
 Vínculo con el alumno: E-mail:
 Teléfono fijo: Celular:
 Dirección : Calle Número: Piso: Dpto: Barrio:
 Cód. Postal: Localidad: Provincia: País:
 Si es Adventista ¿Es bautizado? SI NO Iglesia a la que asiste:

H. RECOMENDACIONES (2 cómo mínimo) Personas que me recomiendan como alumno/a para el ISAM:

(Preferiblemente: Pastor, director del colegio, autoridad de la comunidad, líder de iglesia, otro)

Nombre y apellido	Teléfono	E-mail	Cargo/Ocupación	Vínculo con el solicitante

I. COMPROMISO

Al completar y firmar el presente, declaramos que tenemos conocimiento de que el Instituto Superior Adventista de Misiones confeccionará una base de datos que tendrá carácter confidencial que es indispensable a los fines de la realización de su actividad, no pudiendo ser transferida a terceros sin nuestro expreso consentimiento. Además, tomamos conocimiento de que si deseamos remover o actualizar los datos de dicha base, podremos hacerlo notificando fehacientemente del hecho al Instituto. Los datos que contiene este formulario son dados con nuestro total, libre e informado consentimiento según ley 25.326.

Hacemos constar con nuestra firma que los datos consignados son fidedignos y tienen valor de **Declaración Jurada.**

Como solicitante: si fuese aceptado como alumno me comprometo voluntariamente a observar y mantener en alto las normas de conducta e ideales expresados en el "Acuerdo de convivencia "del Instituto Superior Adventista de Misiones y toda otra disposición que emane de las autoridades de la institución que he elegido como mía. (El Acuerdo de convivencia puede consultarse en: www.isam.edu.ar)

Como padre, madre o tutor/a: me comprometo a apoyar a las autoridades del Instituto Superior Adventista de Misiones en todo lo que esta institución determine como parte de la formación que deseo para mi hijo. Identificándome plenamente con sus principios y normas educativas establecidas en el Acuerdo de Convivencia.

Como responsable financiero: me comprometo a cancelar mensualmente el arancel correspondiente a los servicios educativos brindados por la institución.

Firma del solicitante

Firma del Responsable Parental 1

Firma del Responsable Parental 2

Firma del responsable financiero

Lugar y fecha:

Importante: si los datos informados en la presente solicitud fuesen modificados durante el año escolar, deben ser notificados fehacientemente y en forma inmediata a la INSTITUCIÓN.