

Datos personales:

Este formulario es una pre-inscripción, este es un proceso de aceptación de adquisición de datos personales. Favor de llenar todos los espacios solo haciendo clic en los espacios en blanco.

- 1- Apellidos: _____ . Nombre: _____
- 2- Fecha de nacimiento. Día: _____/Mes: _____/Año: _____. Ced. _____
- 3- Lugar de nacimiento. _____
- 4- Nacionalidad. _____ . Estado Civil. _____ . Sexo: _____
- 5- Cedula electoral: _____ . Pasaporte #. _____
- 6- Dirección actual. Calle: _____ . Apt/Casa #. _____ . Ciudad: _____
- 7- .Dirección permanente. _____ . Apt/Casa #. _____ . Ciudad: _____
- 8- Ocupación actual. _____ . Profesión. _____
- 9- Teléfono. _____ Cel. _____ . E-mail. _____
- 10- Fecha de participación al programa:
Estación del año 2009: _____ . Fecha establecida: _____

Este programa esta diseñado para toda persona quien quiera lograr sus sueños, la oportunidad de estudiar y trabajar en una universidad prestigiosa en la Florida, Estados Unidos de América, este programa les garantiza todas las facilidades.

1 - Este contrato es para formalizar el convenio entre el solicitante y la compañía “STUDENT SERVICES CxA”, está de acuerdo con la información recibida por el programa de estudio y trabajo de la Universidad Internacional Marítima. En caso de ser rechazado por el consulado Estados Unidos, usted tiene 2 oportunidades de volver a solicitar, el programa le facilitara todos los documentos necesarios de nuevo sin ningún cargo adicional. Yo ESTOY DE ACUERDO en CUMPLIR ESTAS CONDICIONES que constituye el contrato. Firmando este contrato, yo afirmo que yo he leído y he escuchado cuidadosamente y que yo estoy completamente seguro que entiendo y estoy de acuerdo con las condiciones establecidas.

- a) Para mi entender al llenar el formulario de admisión, pagare los **USD \$ 285,00** dólares Americano o su equivalente al cambio en pesos dominicanos, no es reembolsable. Banco Popular, cuenta número (745-953018) “Student Services CxA”
- b) “STUDENT SERVICES CxA, acordó en recibir el 100% del pago total antes de mi salida para asistir al programa en la Universidad Internacional Marítima, Estados Unidos
- c) De buena fe yo proveeré un fiador solidario en caso de no cumplir con mis deberes. Que acepta darle al presente Acto la fuerza ejecutiva prevista en el Artículo 545, del código de Procedimiento Civil, y queda expresamente acordado que si por cualquier circunstancia yo como deudor no pagare esta obligación al vencimiento de la misma, desde esta fecha devengara intereses legales establecidos, mas comisiones y gastos hasta que quede totalmente liquidada. De igual manera me declara el compareciente que para el fiel cumplimiento de lo declarado y aceptado en el presente Acto, afectan todos sus bienes muebles e inmuebles, presentes y futuros.

d) Fiador: Nombre _____ . Apellido: _____
Cedula electoral: _____ . Tel: _____ . Cel.: _____
Dirección permanente: _____

2 - Yo estoy de acuerdo en pagar la cantidad establecida por los servicios ofrecidos, mientras cumpliendo 100% con el convenido en la cantidad sin el retraso, el momento que yo me proporciono mi visa y los documentos requeridos para ingresar al programa de 8 semanas de Ingles intensivo y mas 2 años de contrato de trabajo. Y también debe proporcionarme las convicciones que yo requiero en el proceso hasta que yo llegue a mi destino final. Yo tengo el pleno derecho para insistir en y demandar que cumplen con los prometidos.

3 - Yo acepto todas las condiciones y de buena fe obedecerá el contrato a través de la fecha establecida. Yo entiendo y acepto todas las condiciones y bajo ninguna circunstancia abandonará, negará, o se negará a hacer que para que yo he firmado y he pagado; si yo hago para que, sabiendo las consecuencias, yo perderé todos los derechos establecidos en este contrato firmado por mí.

4 - Si yo cancelo o renuncio mis derechos a este acuerdo después de firmar el contrato, en lo que momento por lo que razón, yo entiendo que yo perderé todos mis derechos permanentemente para hacer las demandas en o demandar el programa. En caso de enfermedad o pérdida de un miembro familiar, el programa me reembolsará 85% de la cantidad pagada.

5 - yo he leído cuidadosamente y he estado de acuerdo con todas las condiciones establecidas en este contacto. Yo estoy de acuerdo con las regulaciones y procedimientos publicados.

FIRMA: _____ . Favor de enviarlo por fax 1(480)247-4411 or por e-mial inf@studentservices.org