

→ Envíe este formulario y el resto de los materiales a:

**DEPARTAMENTO DE ADMISIONES DE POSGRADO**

UNIVERSIDAD TORCUATO DI TELLA

Campus Alcorta: **Av. Figueroa Alcorta 7350**, C1428BCW | Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Tel: **5169 7231** | WhatsApp: **[11] 5571 9552** | E-mail: **posgradosditella@utdt.edu** | **www.utdt.edu**

> **APELLIDO/S** .....

> **NOMBRE/S** .....

> **Nº DE LEGAJO** .....

**POR FAVOR, MARQUE CON UNA CRUZ EL PROGRAMA AL CUAL SE INSCRIBE**

- Maestría en Políticas Públicas
- Maestría en Economía Urbana
- Maestría en Administración de la Educación
- Maestría en Políticas Educativas
- Especialización en Administración de la Educación
- Especialización en Políticas Educativas

→ <b>DOCUMENTACIÓN DE INSCRIPCIÓN</b>	
<b>1</b>	Solicitud de admisión completa.
<b>2</b>	Ficha de datos médicos completa.
<b>3</b>	Fotocopia doble faz del título universitario (en donde figure la legalización del Ministerio de Educación).
<b>4</b>	Fotocopia del certificado analítico de las materias cursadas.
<b>5</b>	Fotocopia de DNI o pasaporte en caso de extranjeros (las dos primeras páginas).
<b>6</b>	Una foto 4x4 en formato jpg (con el nombre de archivo "apellido_nombre.jpg - enviar a posgradosditella@utdt.edu).
<b>7</b>	Una carta de referencia extendida en los formularios adjuntos.
<b>8</b>	CV.

→ Pago de la Reserva de Vacante:

- Se realiza luego de la entrega de la documentación y la posterior comunicación de Admisión.
- El valor de la misma es una cuota programada.
- Período de Inscripción Temprana: bonificación del 50% sobre la Reserva de Vacante abonando hasta el 30/12.

→ DATOS PERSONALES

Apellido/s (como figura/n en el documento) .....

Nombre/s (como figura/n en el documento) .....

Sexo:  femenino  masculino Estado civil .....

Fecha de nacimiento (DD/MM/AA) ..... Edad .....

Tipo de documento ..... N° de documento .....

→ LUGAR DE NACIMIENTO

Localidad y Depto. o Partido..... Prov. o Estado..... País .....

Nacionalidad ..... País de residencia .....

¿Tiene segunda nacionalidad?  sí  no ¿Cuál?.....

**Alumnos internacionales:**

Posee residencia en Argentina  sí  no

→ DOMICILIO

Calle ..... N° ..... Piso y Depto. .... Código Postal .....

Localidad ..... Provincia ..... País .....

Teléfono ( ) ..... Teléfono celular ( ) .....

Correo electrónico (e-mail) .....

**Teléfono en caso de urgencias ( )** .....

→ ESTUDIOS DE GRADO

Universidad .....

Título de grado .....

Período de estudios: desde ..... hasta ..... Promedio:

→ ESTUDIOS DE POSGRADO (EN CASO DE QUE CORRESPONDA)

Universidad .....

Título de grado .....

Período de estudios: desde ..... hasta ..... Promedio:

**→ CURSOS REALIZADOS**

Nombre de la Institución .....

Nombre del Curso / Materia .....

Período de estudios: desde ..... hasta .....

Nombre de la Institución .....

Nombre del Curso / Materia .....

Período de estudios: desde ..... hasta .....

Nombre de la Institución .....

Nombre del Curso / Materia .....

Período de estudios: desde ..... hasta .....

**→ IDIOMAS** (Indicar con una **cruz** si su capacidad es Muy buena **MB**, Buena **B** o Aceptable **A**).

		MB   B   A		MB   B   A		MB   B   A
Idioma .....	Lee	<input type="checkbox"/>	Escribe	<input type="checkbox"/>	Habla	<input type="checkbox"/>
Idioma .....	Lee	<input type="checkbox"/>	Escribe	<input type="checkbox"/>	Habla	<input type="checkbox"/>
Idioma .....	Lee	<input type="checkbox"/>	Escribe	<input type="checkbox"/>	Habla	<input type="checkbox"/>

**→ EXPERIENCIA LABORAL ACTUAL**

Institución / Empresa .....

Calle ..... N° ..... Piso ..... Departamento .....

Código Postal ..... Localidad ..... País .....

Teléfono (      ) ..... Fax .....

Rubro ..... Cargo/Posición .....

Departamento ..... desde ..... hasta .....

Nombre de superior inmediato ..... Cargo .....

Breve descripción de sus funciones y responsabilidades .....

.....

.....

.....

.....

.....

→ **ACTIVIDADES DOCENTES** (En caso que corresponda)

Universidad / Colegio .....

Carrera .....

Curso / Materia .....

Cargo .....

Fecha: desde ..... hasta .....

Universidad / Colegio .....

Carrera .....

Curso / Materia .....

Cargo .....

Fecha: desde ..... hasta .....

→ **PRINCIPALES TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN REALIZADOS** (En caso que corresponda)

Título .....

Fecha .....

Título .....

Fecha .....

→ **DATOS RELATIVOS A LA FACTURACIÓN** (COMPLETAR EN CASO DE SER NECESARIO FACTURACIÓN A EMPRESAS)

Razón social .....

CUIT ..... Condición frente al I.V.A. ....

Calle ..... N° ..... Piso ..... Departamento .....

Código postal ..... Localidad ..... Teléfono ..... Interno .....

Porcentaje de la cuota al que aplica esta facturación .....

→ ENCUESTA

¿Cómo conociste la Di Tella? (recomendación, internet, amigos, etc.)

.....  
.....  
.....

¿Consideraste, investigaste o visitaste otras instituciones que dicten posgrados similares? En caso afirmativo, por favor mencioná cuáles.

.....  
.....  
.....

¿Por qué elegiste la Di Tella? Mencioná el principal motivo.

.....  
.....  
.....

Mencioná las expectativas respecto al programa y la Universidad:

.....  
.....  
.....

No se aceptarán solicitudes fuera de término. Verifique el envío de toda la documentación requerida para la consideración de esta solicitud.

Declaro que la información que antecede es correcta. **Me comprometo formalmente a tomar conocimiento y a cumplir las normas del “Reglamento de Estudios de Posgrado de la UTDT”.**

Firma .....

Aclaración .....

Lugar y fecha .....



→ Envíe este formulario y el resto de los materiales a:

**DEPARTAMENTO DE ADMISIONES DE POSGRADO**

UNIVERSIDAD TORCUATO DI TELLA

Campus Alcorta: **Av. Figueroa Alcorta 7350**, C1428BCW | Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Tel: **5169 7231** | WhatsApp: **(11) 5571 9552** | E-mail: **posgradositella@utdt.edu** | **www.utdt.edu**

Apellidos (como figura/n en el documento) .....

Nombres (como figura/n en el documento) .....

Cobertura médica .....

Nº de asociado ..... Grupo sanguíneo .....

**Alumnos Internacionales: Deberás presentar antes del comienzo de clases copia de seguro de cobertura médica en oficina de admisiones.**

**Personas a las que hay que avisar en caso de emergencia** (aclarar parentesco)

NOMBRE Y APELLIDO	PARENTESCO	TELÉFONO

**Colocar una X en caso de padecer alguna de estas enfermedades**

Alergia  Arritmia del corazón  Asma  Cardiopatía  Diabetes  Disritmia cerebral

**Otros datos de interés** .....

.....

.....

**Si ha sido intervenido quirúrgicamente indicar de qué** .....

.....

.....

**Otros datos que debamos conocer** .....

.....

.....

Autorizo a las autoridades de la Universidad Torcuato Di Tella a tomar decisiones que a su criterio consideren convenientes en caso de necesidad, por enfermedad o accidentes. Doy mi autorización para que, en caso de necesidad, la medicación indicada por EMERGENCIAS MÉDICAS me sea suministrada.

Firma .....

Aclaración .....





→ Envíe este formulario y el resto de los materiales a:

**DEPARTAMENTO DE ADMISIONES DE POSGRADO**

UNIVERSIDAD TORCUATO DI TELLA

Campus Alcorta: **Av. Figueroa Alcorta 7350**, C1428BCW | Ciudad de Autónoma Buenos Aires, Argentina.

Tel: **5169 7231** | WhatsApp: **(11) 5571 9552** | E-mail: **posgradosditella@utdt.edu** | **www.utdt.edu**

Apellidos (como figura/n en el documento) .....

Nombres (como figura/n en el documento) .....

Carrera / Posgrado .....

Apellido y nombre del referencista .....

**→ AL REFERENCISTA**

¿Desde cuándo conoce al postulante? .....

¿En qué condición conoció al postulante? .....

**El postulante era** (marcar lo que corresponda):

Alumno  Ayudante de cátedra  Asistente de investigación  Profesor  Funcionario

Investigador  Otros .....

En comparación con un grupo representativo de:

Estudiantes  Profesores  Otros .....

**Califique al postulante en términos de** (por favor complete una opción para cada columna):

LOGROS	PERSPECTIVAS FUTURAS	
		<b>EXCEPCIONAL</b>   Entre los mejores que Ud. ha conocido. Una de esas personas que surge rara vez.
		<b>SOBRESALIENTE</b>   Ubicado en el 5% superior.
		<b>DISTINGUIDO</b>   En el 10% superior.
		<b>POR ENCIMA DEL PROMEDIO</b>   Con una capacidad fácilmente identificable, probablemente en el 15% superior.   Con seguridad en el 25% superior.
		<b>EN EL PROMEDIO</b>   Apto para completar la Maestría. En el 50% superior.

Teniendo en cuenta las aptitudes y motivaciones del postulante ¿Cuál considera Ud. que es su posibilidad de completar exitosamente la carrera?  Altamente probable  Probable  Posible  Dudoso

**Indique su opinión sobre las siguientes cualidades del postulante**

POSITIVO	NEGATIVO	S/INFORMACIÓN	
			<b>MADUREZ</b>   Capacidad de adaptación y de desenvolvimiento en un régimen intensivo de estudio.
			<b>INTEGRACIÓN</b>   Capacidad para trabajar en grupo.

El programa requiere la lectura del material bibliográfico en inglés. Indique si el postulante puede leer y entender dicho idioma

SÍ     NO     NS/NC

A continuación incluya sus comentarios sobre características destacadas del postulante, tales como inteligencia, conocimientos, potencialidades, responsabilidad y cualidades morales. Resalte aquello en lo que el postulante se destaca y señale sus deficiencias.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Firma del referencista .....

Aclaración .....

Lugar y Fecha .....

Institución / Empresa ..... Cargo .....

Domicilio .....

Teléfono (       ) ..... Fax .....

Correo electrónico (e-mail) .....

**Por favor, para facilitar el trámite de admisión, coloque esta referencia en un sobre, ciérrelo, fírmelo al dorso y entréguelo al postulante para que lo remita con el resto de la documentación. Gracias por brindarnos esta información.**