



esan

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

PROGRAMA:

DIPLOMADO EN GESTIÓN FARMACÉUTICA

Ciudad: LIMA

DATOS PERSONALES

Favor de consignar los datos como se registra en su DNI

.....
Apellido Paterno Apellido Materno Nombres

DNI.....Fecha de nacimiento:

Estado Civil:..... Sexo:.....

Telf. Domicilio.....Celular..... RPM / RPC:

Domicilio actual:

Distrito:.....

Provincia.....Región.....

E-mail personal:.....E-mail en su empresa:.....

Contacto de emergencia:.....Telf.:.....

(En el caso de modificación del domicilio y/o teléfono es responsabilidad del alumno comunicarlo oportunamente a la Universidad).

EXPERIENCIA LABORAL

Actual: Última:

Nombre de la empresa:

Dirección de la empresa:

Teléfono:.....Anexo:.....Fax:.....

RUC:.....

Actividad de la empresa:

Cargo:

Desde: Hasta:

Nº de trabajadores en la empresa:

 Nombre y Cargo del jefe inmediato superior:

INFORMACIÓN ACADÉMICA

	Institución Fechas	Nº de ciclos	Especialidad
Estudios universitarios no concluidos (indicar número de ciclos aprobados)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Egresado universitario (estudios concluidos sin grado)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Universitaria completa (Titulado o Bachiller) (marque la que corresponde)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postgrado (1 año o más)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otros estudios sup.(no universitarios de 3 años)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

FORMAS DE PAGO

Contado Dcto. **INV.TOTAL:**

Carta por Cobrar..... Dcto. **INV.TOTAL:**
 (Solo empresas)

La carta de compromiso debe ser firmada y sellada por el representante legal. El plazo máximo para la entrega de la carta de compromiso no debe exceder la fecha de inicio de la primera clase. En caso contrario procederemos a emitir solo boleta de venta.

Financiado (TEA 12.69% TEM 1%) Dcto..... Inicial:
 Cuotas
INV. TOTAL:

Para el financiamiento directo:

1. Deberá presentar una copia simple de su documento de identidad y copia de uno de los recibos de servicios, luz, agua o teléfono fijo, donde se consigne el domicilio indicado.
2. El alumno y/o empresa deberá aceptar letras de cambio y/o pagaré.
3. A las empresas que deseen patrocinar a sus ejecutivos con la modalidad de financiamiento, se les generará una factura por el total del programa, la misma que será canjeada por las letras de cambio y/o pagaré que el participante y el representante legal de la empresa deben aceptar antes del inicio de clases.
4. En ambos casos, los participantes deberán acercarse a la oficina de Servicios Financieros-Cobranzas o con la coordinadora de provincia, a recabar las letras y/o pagaré para su debida aceptación. La entrega de la letra y/o pagaré aceptado es requisito para

que el alumno pueda ser considerado como **MATRICULADO** y tener los accesos al programa.

5. Para los casos de que el participante y aval no hayan cumplido con la **ACEPTACION** de los títulos valores, autoriza a la UESAN a reportar la deuda vencida a las centrales de riesgos del país.
6. Todo documento valorado en caso de no ser pagado a la fecha de vencimiento generará, además de los intereses compensatorios respectivos (TEA 15%) intereses moratorios (TEA 3.5%) en total TEA 18.5%.
7. A la fecha de clausura del programa, el Diploma será entregado a los alumnos que hayan cumplido con **CANCELAR** la totalidad del programa. En caso contrario quedará en custodia hasta un plazo máximo de 6 meses luego de culminado el programa.

TIPO DE COMPROBANTE

<input type="checkbox"/>	Boleta de Venta	<input type="checkbox"/>	Factura	<input type="checkbox"/>	A nombre de la empresa	<input type="checkbox"/>
					A nombre propio	<input type="checkbox"/>

En caso de **Factura**, completar los siguientes campos:

Razón Social (SUNAT) :

N° RUC :

Domicilio fiscal :

Distrito: Provincia:Departamento:

La Universidad ESAN según resolución RI N° 0180050001537 / SUNAT emite comprobantes de pago electrónicos para el cual deberá indicar:

Nombre completo del **contacto para coordinación de la facturación electrónica**:

Email Institucional o correo electrónico autorizado para el envío de la facturación electrónica:

"Luego de emitido el comprobante de pago requerido por el interesado, la Universidad ESAN está impedida de realizar cambios de Boletas de Venta por Factura, o viceversa, por disposiciones de SUNAT, de conformidad con la R.S. N° 007-99/SUNAT".

Para las personas que solicitan Factura a nombre de la empresa, la **devolución por cualquier concepto será efectuada únicamente a nombre de la empresa.**

"Mediante la aceptación de esta política de privacidad y de protección de datos personales, Ud. acepta y consiente, de manera expresa, a Universidad ESAN, para tratar los datos personales que Ud. proporcione para los siguientes fines:

Envío de publicidad mediante cualquier medio o soporte, invitaciones a actividades institucionales convocadas por ESAN y/o sus socios comerciales, seguimiento de un eventual proceso de admisión o matrícula, para emisión de comprobantes electrónicos, fines estadísticos, reportar información vencida a las centrales de riesgo del País, para gestiones administrativas, para comunicaciones escritas, telefónicas, email respecto a su deuda financiada por Universidad ESAN.

Ud. como titular del dato personal, su aval o su representante, podrá presentar la solicitud de ejercicio de sus derechos reconocidos en la Ley 29733 Ley de protección a los datos personales, escribiendo a datospersonales@esan.edu.pe"

INDIQUE CÓMO SE ENTERÓ DEL CURSO

Por aviso periodístico
Por folleto informativo
Por página web de ESAN
Por correo electrónico
Por egresado de ESAN
Por la visita de un Asesor
Otros.....

¿Ha estudiado antes en ESAN? Sí Fecha: No

Cuál programa/ curso / seminario ha seguido?

MBA PADE PEE Otros

Con mi firma solicito mi inscripción al programa y declaro haber tomado conocimiento de la presente solicitud.

Firma alumno: Fecha:

Por favor dirigir esta inscripción a:
Jr. Alonso de Molina N° 1652, Urb. Monterrico Chico
Santiago de Surco, Lima 33.
Lima-Perú
Teléfono: (01)317-7200 anexo.....