

SOLICITUD PARA ESTUDIANTES INTERNACIONALES

Llene **todos** los campos de esta solicitud con sus datos en mayúscula y letra de molde, y luego **firm**e el formulario.

El nombre debe ser idéntico al que aparece en su pasaporte. Envíenos una copia de la página de identidad de su pasaporte junto con esta solicitud.

INFORMACIÓN PERSONAL DEL SOLICITANTE

Primer nombre:		Apellidos:	
Dirección permanente:			
Ciudad:	Estado/Provincia:	País:	
Código postal:	Tel. domiciliar:	Otro tel:	
Email:		Fax:	
Fecha de nacimiento (día/mes/año):	Sexo:	<input type="checkbox"/> masculino	<input type="checkbox"/> femenino
Ciudad de nacimiento:	País de nacimiento:	Nacionalidad:	
Domicilio en Miami (si se conoce):			
Escolaridad:	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/> Universitaria <input type="checkbox"/> Otra
Duración deseada del curso (meses):	¿Cuándo quiere empezar? (mes/año):		
<input type="checkbox"/> Formulario(s) de solicitud de (los) dependiente(s) en anexo	Número de solicitudes de dependientes:		

PAGO DE TASAS DE SOLICITUD Y ENVIO DEL FORMULARIO I-20

Seleccione los pagos que hará a CCLS (**una** opción por inciso):

TASA DE SOLICITUD Y ENVIO NO SON REEMBOLSABLES

- A**
- [USD \$100.00] Tasa de Solicitud para estatus inicial
- [USD \$200.00] Tasa de Solicitud para cambio de estatus
-
- B**
- [USD \$75.00] Tasa de Envío del Formulario I-20 para:
las Américas, Austria, Bélgica, Francia, Alemania, Italia, Holanda, Portugal, España, Escandinavia, Suiza y Reino Unido.
- [USD \$125.00] Envío a todos los demás países
- El alumno / su representante recogerá el I-20 en CCLS
-
- C**
- [USD \$200.00] Tasa SEVIS
- El propio alumno hará dicho pago (consulte las Condiciones de Admisión)

FORMA DE PAGO

Seleccione **una** forma de pago:

A A través de un agente local.

B Tarjeta de crédito: Visa Mastercard American Express

Número de la tarjeta: _____ Fecha de expiración: _____ / _____

Código de seguridad (4 dígitos para AMEX o 3 dígitos para Visa/MC): _____

Dirección de facturación de la tarjeta: _____

Nombre en la tarjeta: _____ Firma: _____

C Transferencia bancaria:

Enviar el pago a: _____ CCLS - Cultural Center for Language Studies

La información bancaria se proporcionará por correo electrónico.

D Cheque (expedido en un banco de EE.UU.) Orden de pago (en dólares) Cheque de viajero

***Todos los cheques y órdenes de pago deben hacerse pagaderos y enviarse por correo postal/entregarse a:**

CCLS
3191 Coral Way, Suite 114
Miami, FL 33145

INFORMACIÓN DE CONTACTO Y DE SEGURO DE VIAJE

En caso de emergencia durante su estada en Miami, ¿a quién debe CCLS contactar?

Nombre: _____ Parentesco/Relación _____

Tel: _____ Cel: _____ Email: _____

Una vez aprobada la petición de visa F-1, el alumno deberá adquirir su propio seguro de viaje antes de partir de su país de origen. Comuníquese con CCLS si necesita ayuda para obtener un seguro de viaje.

ACUERDO

Al firmar este formulario, reconozco expresamente que entiendo y estoy de acuerdo con los términos que aparecen en las Condiciones de Admisión, la Información Estudiantes Extranjeros y esta Solicitud de Admisión.

Firma del solicitante:	Fecha:
-------------------------------	--------

Nota: Si el solicitante es menor de 18 años, su responsable legal deberá firmar esta solicitud.

Firma del responsable legal:	Fecha:
-------------------------------------	--------

Nombre del responsable legal:	Parentesco/Relación:
-------------------------------	----------------------

Envíe a CCLS esta solicitud y el certificado de respaldo financiero, el documento bancario, la página de identidad de su pasaporte y el comprobante de pago aplicable a CCLS, ya sea por fax, correo postal o email (escaneados). Su solicitud solo será procesada cuando se reciban todos los documentos requeridos firmados. El alumno deberá pagar su primer mes de clases, a más tardar, cinco días laborables después de haber recibido la aprobación de su petición de visa de estudiante F-1.