SEVIS N
---------



## SOLICITUD PARA ESTUDIANTES INTERNACIONALES

Llene todos los campos de esta solicitud con sus datos en mayúscula y letra de molde, y luego firme 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.

INFO	RMACIÓN	PERSO	NAL DEL	SOLIC	ITANTE
Primer nombre:			Apellidos:		
Dirección perma	nente:		- 1 12 <del>12</del>		~
Ciudad:		Estado/Provincia:		País:	
Código postal:		Tel. domiciliar:		Otro tel:	
Emait	-	-19		Fax:	
Fecha de nacimien	ito (día/mes/año):		Sexo:	masculino	☐ femenino
Gudad de nacimiento:		País de nacimiento:	A	Nacionalidad:	7
Domicilio en Mia	mi (si se conoce):	= <del>***</del>	W-	**	
Escolaridad:		] Primaria	Secundaria	☐ Universitaria	☐ Otra
Duración deseada	del curso (meses):		¿Cuando quiere emp	pezar? (mes/año):	
Formulario(s)	de solicitud de (los) depe	endiente(s) en anexo	Número de solicitud	es de dependientes:	
PAGO DE	TASAS DE S	SOLICITUD	Y ENVIO	DEL FORMU	LARIO I-20
		los pagos que hara SOLICITUD Y ENV	•	•	
Α	☐ USD \$125.0		licitud para estatus		
	☐ USD \$200.0	00 Tasa de so	licitud para cambio	de estatus	
В	USD \$85.00 las Américas, Austria, Bé Desde USD \$ 1	gica, Francia, Alemania, Id 25.00 Envio a tod	Tasa de envio del Formulario I-20 para: a, Francia, Alemania, Italia, Holanda, Portugual, España, Escandinavia, Suiza y Reino Unido. .00 Envio a todos los demas países El alumno recogerá el I-20 en CCLS		
С	☐ USD \$350	.00 Tasa SEV	IS		
	☐ El propio a	lumno hará dicho p	pago (consulte las	Condiciones de Adn	nisión)

	FORMA DE PAGO					
	Seleccione una forma de pago:					
Α	☐ A través de un agente local.					
В	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:						
С	☐ Transferencia bancaria:					
	Enviar el pago a: CCLS - Cultural Center for Language Studies					
	La infor <b>m</b> ación bancaria se proporcionará por correo electrónico.					
D	☐ Cheque (expedido en un banco de EE.UU.)					
63.4						
ΙN	FORMACIÓN DE CONTACTO Y DE SEGURO DE VIAJE					
	En caso de emergencia durante su estada en Miami, ¿a quién debe CCLS contactar?					
Nomi	bre: Parentesco/Relación					

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.

Cel:

Tel:

Email:

## 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:

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.