



## A. FORMULARIO DE ADMISIÓN

Llene este formulario y deposítelo, adjuntando los documentos requeridos, en nuestras oficinas. Para información adicional puede visitar nuestra página Web (<http://iicca.umsa.bo>) o comunicarse con el Telf. : (591) 2415255 - 2420521; estamos ubicados en la calle Jacinto Benavente No. 2190, casi esquina Fernando Guachalla (Sopocachi).

**PROGRAMA:**

**HORARIO:**

**NIVEL:** MAESTRÍA  DIPLOMADO  OTRO

### 1.- INFORMACIÓN PERSONAL

Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombres:	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Fecha de Nacimiento:	Lugar de Nacimiento:	Nacionalidad:	Sexo:
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Profesión:	Año de titulación:	C.I. o Pasaporte:	Extendido en:
<input style="width: 100%;" type="text"/>			
Dirección actual:	Zona:		
Ciudad:	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Av. o calle, número; Edificio, piso apto:			
<input style="width: 100%;" type="text"/>			
Teléfono (Domicilio):	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Celular:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Fax :	<input style="width: 100%;" type="text"/>	E-mail:	<input style="width: 100%;" type="text"/>

Lugar de trabajo	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Dirección:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Teléfono:	<input style="width: 100%;" type="text"/>

### 2.- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS

Describe sus antecedentes académicos comenzando la relación por el último estudio realizado

Nombre de la Institución	Localización	Duración de los Estudios	Título Obtenido



### 3.- EXPERIENCIA RECIENTE DE TRABAJO

Comenzando por su empleo actual.

Nombre de la Institución o Empresa	Cargo	Desde/Hasta (mes/año)

### 4.- MOTIVOS PARA LA POSTULACIÓN


### 5. SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Yo, \_\_\_\_\_

solicito mi inscripción al programa de: MAESTRÍA  DIPLOMADO  OTRO

en:

y me comprometo a cancelar los montos contratados en el plan de pagos que figuran en la página 6.

FECHA \_\_\_\_\_

Firma

**Nota:** El postulante debe tener sus obligaciones al día, para inscribirse al siguiente módulo, y para la presentación de Tesis, en conformidad a las disposiciones vigentes.

Los documentos a ser adjuntados para la solicitud de inscripción son:

1. Carta de solicitud de admisión, dirigida al Director del IICCA.
2. Fotocopia del Título Académico legalizada para egresados de Universidades del Sistema.
3. Fotocopia del Título en Provisión Nacional legalizada para egresados de Universidades Privadas.
4. Fotocopia simple del Carnet de Identidad.
5. Hoja de vida sin documentar.
6. 6 fotografías 4x4 con fondo azul para maestría.
7. La documentación adjunta a este formulario deberá ser entregada en un folder: Diplomados folder de color celeste, MAGEFI color azul, MAGEPU color rojo, MBA color amarillo, para MAGETHU color verde, para MACOMEX color naranja, para MAGEA color verde claro y MAGEPROY color morado.



## B. FORMULARIO DE SOLICITUD DE BECA: GESTIÓN 20\_\_\_\_\_

### 6. SOLICITUD DE BECA

El IICCA otorga becas en los casos que figuran en el cuadro adjunto. Si su situación se adecua a uno de los casos señalados, marque la opción correspondiente (sólo una).

<b>TIPO DE BECARIO</b> (cubre únicamente el costo de colegiatura, marque sólo una alternativa)		
A	Docente titular de la Carrera de Administración de Empresas (CAE) .	<input type="checkbox"/>
B	Titulado(a) por excelencia de la CAE de la UMSA	<input type="checkbox"/>
C	Titulado(a) de la CAE o de carrera afín de la UMSA	<input type="checkbox"/>
D	Egresado(a) de la CAE de la UMSA durante los dos últimos años	<input type="checkbox"/>
E	Funcionario(a) administrativo de la UMSA (convenio)	<input type="checkbox"/>
F	Funcionario(a) público acreditado por la institución pública	<input type="checkbox"/>
G	Postulante auspiciado por instituciones con convenio vigente	<input type="checkbox"/>
H	Descuento por pago total	<input type="checkbox"/>

Para la solicitud de beca el postulante debe adjuntar, los siguientes documentos:

1. Fotocopia simple del Título Académico (o certificado de egreso)
2. Fotocopia simple del Carnet de Identidad.
3. Hoja de vida no documentada
4. Justificación de la solicitud de beca, de acuerdo al cuadro siguiente:

Docentes	Estudiantes	Funcionarios públicos
Certificación de condición laboral en la UMSA por Personal Docente, original. <input type="checkbox"/>	Certificación de record académico, original. <input type="checkbox"/>	Acreditación de condición laboral de la institución pública, original. <input type="checkbox"/>
Fotocopia de Boleta de pago (actual) <input type="checkbox"/>	Constancia de graduación por excelencia. <input type="checkbox"/> Fotocopia de Boleta de pago (actual) <input type="checkbox"/>	Fotocopia de Boleta de pago (actual) <input type="checkbox"/>

Yo, \_\_\_\_\_ solicito la otorgación de beca para el programa de \_\_\_\_\_.

En caso de ser beneficiado con la asignación de la beca solicitada, me comprometo a dar estricto cumplimiento de las condiciones académicas, económicas y administrativas establecidas en el Reglamento Interno de Administración de Becas del IICCA

FECHA \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_.



## C. PLAN DE PAGOS

El plan de pagos es un contrato que se establece entre el IICCA y el estudiante de postgrado. Consiste en un compromiso propuesto por el estudiante, para cubrir el pago por el costo total de un curso de postgrado en un tiempo establecido.

Para este efecto se requiere contar con la siguiente información:

CAMPO	ASUNTO	DATOS
1	C.I. ALUMNO	
2	NOMBRE 1	
3	NOMBRE 2	
4	NOMBRE 3	
5	APELLIDO 1	
6	APELLIDO 2	
7	APELLIDO 3	
8	CURSO	
9	VALOR CUOTAS	
10	Nº DE CUOTAS	
11	NOMBRE FACT. 1	
12	NOMBRE FACT. 2	
13	APELLIDO FACT. 1	
14	APELLIDO FACT. 2	
15	APELLIDO FACT. 3	
16	NIT. C.I. FACTURA	
17	FECHA DE CONTROL (Inicio de pago)	

### Cómo preparar su plan de pagos:

El procedimiento para proponer su plan de pagos es el siguiente:

- 1) Complete sus datos personales en los campos 1 a 7.
- 2) Una vez escogido el programa (campo 8), conoce también el monto total de la colegiatura (ej. Bs 28.000 en la maestría) **Considere esa suma como base.**
- 3) Si aplica en una de las categorías para solicitar beca, y ha llenado el formulario correspondiente, **descuento del costo de colegiatura el monto máximo de la beca o descuento solicitado.**
- 4) **Determine el número de cuotas mensuales** que propone pagar. En el caso de las maestrías, en ningún caso el número de cuotas podrá ser mayor a 15. En el caso de los diplomados, no se podrá superar las tres cuotas. Coloque ese valor en el campo 10.



- 5) Tomando como base el monto obtenido en el paso 2, elabore su propuesta de plan de pagos dividiendo esta suma entre el número de cuotas propuesto. El monto de cada cuota debe ser constante. Coloque el valor obtenido en el campo 9.
- 6) Como la asignación del monto definitivo de la beca que puede ser concedido a cada uno de los solicitantes depende de algunas variables ( número de inscritos, número de solicitantes de becas, tipo de beca solicitada y la suma requerida para alcanzar el punto de equilibrio necesario para cubrir los costos del programa) el Consejo técnico del IICCA podrá determinar cuál es el porcentaje real de descuento que podrá ser otorgado al estudiante sólo cuando se tenga la lista total de inscritos y de solicitudes de beca.
- 7) El descuento otorgado será comunicado mediante nota a cada uno de los solicitantes y, si fuera necesario, le permitirá reformular su plan de pagos.
- 8) En esta gestión se aplicara la multa de Bs. 2.- ( Dos <sup>oo</sup>/100 Bolivianos) por día de mora.
- 9) En los campos 11 a 16 se registran los datos necesarios para extender factura.
- 10) El campo 17 es importante, pues señala la fecha del inicio de los pagos. Fije como la fecha del pago de la primera cuota quince días después de la fecha establecida para el inicio del curso.
- 11) El plazo para la presentación del formulario de inscripción debidamente completado fenece el día en que se inicia el curso.
- 12) La aceptación de un estudiante en el programa será comunicada al interesado mediante carta, email o llamada telefónica.

**COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DE PLAN DE PAGOS**

Me comprometo a cumplir el plan de pagos propuesto. Conozco que en caso de incumplimiento del presente plan de pagos correrán intereses bancarios por mora.

La Paz,.....

-----

**Firma del Interesado**

-----

**Firma del Director**

**NOTA.-**

En casos debidamente justificados se puede solicitar al IICCA la reformulación de los planes de pago.

**SE PERMITE EL PAGO ANTICIPADO DE CUOTAS.**