

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN ESCOLAR
MAESTRÍA EN IMPUESTOS
CONTROL ESCOLAR**

Ciudad de México, a _____ de _____ de _____

DATOS DEL SOLICITANTE			
Apellido paterno:	Apellido materno:	Nombre(s):	
CURP:	RFC:	Edad:	
Titulo de Licenciatura:			
Otros estudios o grado:		Fecha de nacimiento:	
Institución:			

Foto

DOMICILIO		
Calle:	No. Ext.	No. Int.
Colonia:	C.P.:	
Alcaldía o Municipio:	Estado:	
Celular:	Particular:	Oficina:
Correo:		

DATOS DE FACTURACIÓN		
<input type="checkbox"/> Persona Física	<input type="checkbox"/> Persona Moral	<input type="checkbox"/> Público en general
Razón social: _____		
RFC: _____		
Domicilio Fiscal : _____		
Calle:	No. Ext.	No. Int.
Colonia:	C.P.:	Estado:

MODALIDAD DE ADMISIÓN		
<input type="checkbox"/> Examen	<input type="checkbox"/> Diplomado	<input type="checkbox"/> Contador Certificado

FORMA DE PAGO		
<input type="checkbox"/> Inscripción \$ _____	<input type="checkbox"/> Reinscripción \$ _____	_____ cada cuatrimestre
<input type="checkbox"/> De contado \$ _____	<input type="checkbox"/> Por Cuatrimestre \$ _____	<input type="checkbox"/> 24 Parcialidades \$ _____
<input type="checkbox"/> Convenio	<input type="checkbox"/> Premio	<input type="checkbox"/> Otros: _____
Opcional:		
<input type="checkbox"/> Pago cuatrimestral de \$ _____	por materia	<input type="checkbox"/> 4 Pagos mensuales de \$ _____
		por materia

***Nota: Las colegiaturas son susceptibles de actualización sin previo aviso.**

Nombre de la Ejecutiva: _____

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS			
Acta de Nacimiento (actualizada)	Original	<input type="checkbox"/>	Copia <input type="checkbox"/>
Certificado de Licenciatura	Original	<input type="checkbox"/>	Copia <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Título	<input type="checkbox"/> Comprobante de Domicilio (no mayor a tres meses)		
<input type="checkbox"/> Cédula	<input type="checkbox"/> Curriculum Vitae (actualizado)		
<input type="checkbox"/> Identificación Oficial (copia)	<input type="checkbox"/> Carta de Exposición de motivos		
<input type="checkbox"/> CURP	<input type="checkbox"/> 4 Fotografías tamaño infantil (a color)		

Firma del alumno

Sello de Control Escolar

AVISO DE PRIVACIDAD

GVA Consultoría y Capacitación S.C., con domicilio en avenida Paseo de la Reforma No. 39, mezanine 45, colonia Tabacalera, alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, es responsable de recabar sus datos personales, del uso que de le dé a los mismos y de su protección.

Su información personal será utilizada para proveer los servicios y productos que ha solicitado, informarle sobre cambios en los mismos y evaluar la calidad del servicio que le brindamos.

Usted tiene derecho a acceder, rectificar y cancelar sus datos personales, así como de oponerse al tratamiento de los mismos o revocar el consentimiento que para tal fin nos haya otorgado, a través de los procedimientos que hemos implementado. Para conocer dichos procedimientos, los requisitos y plazos se puede poner en contacto con nuestro departamento de datos personales en avenida Paseo de la Reforma No. 39, mezzanine 45, colonia Tabacalera, alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México tel. 01 (55)41956230 al 45 , contacto ventas@email.gvamundial.com.mx, o visitar nuestra página de internet.

Si usted no manifiesta su oposición para que sus datos personales sean transferidos, se entenderá que ha otorgado su conocimiento para ello.

- No consiento que mis datos personales sean transferidos en los términos que señala el presente aviso de privacidad.
- Si consiento que mis datos personales sean transferidos en los términos que señala el presente aviso de privacidad.

Cualquier modificación a este aviso de privacidad podrá consultarla en www.gvamundial.com.mx fecha de la última actualización 27/12/17.

Fecha: ____ / _____ / _____

Nombre y firma