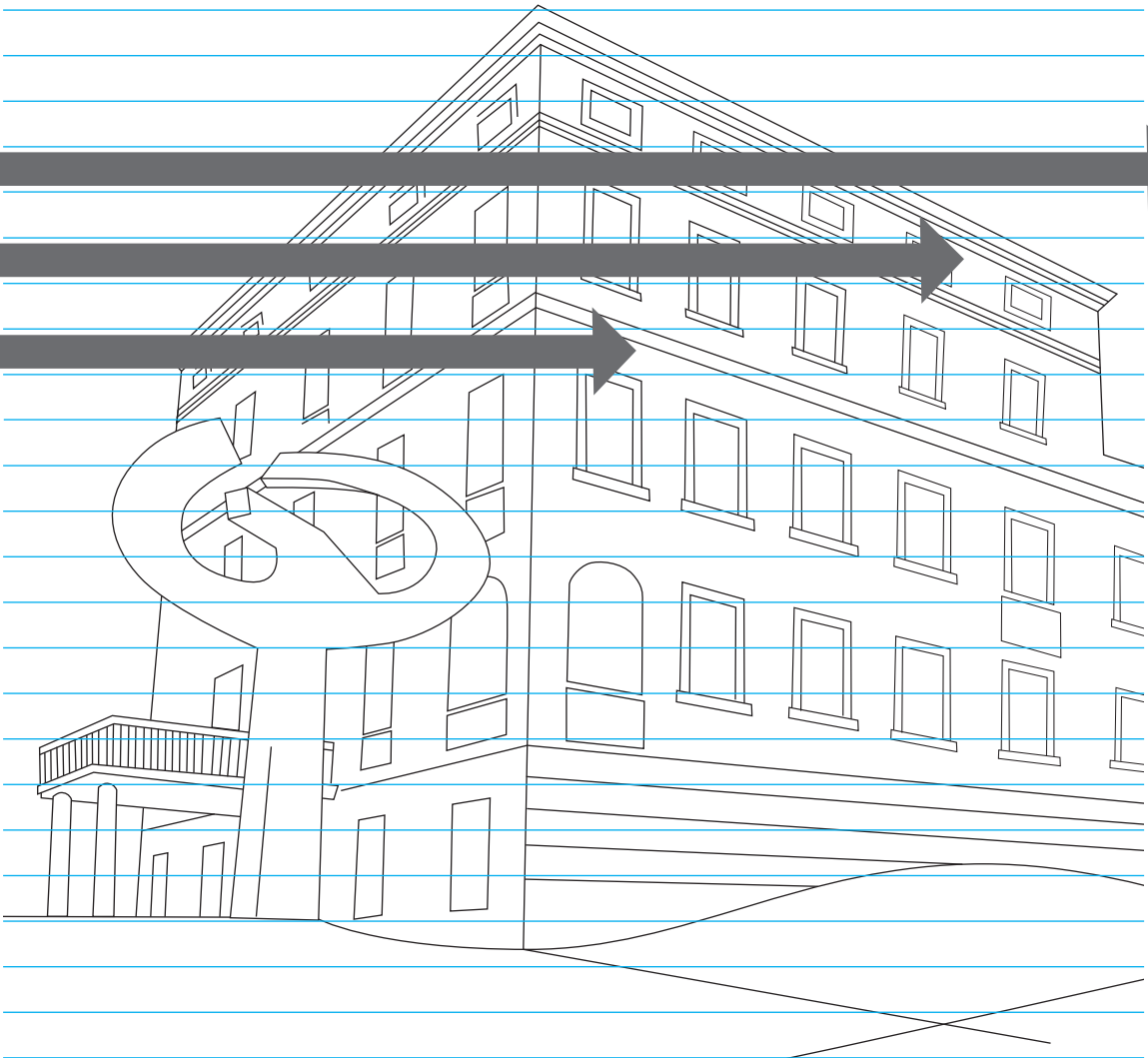


BES

Business
Engineering
School



Solicitud de inscripci3n

"100 años formando
profesionales, con más
de 73 universidades y
escuelas de negocios en
todo el mundo"

Solicitud de inscripción confidencial

MÁSTER PARA EL QUE SOLICITA SU ADMISIÓN

CAMPUS

MODALIDAD (marcar con una X)

Full Time

Part Time

DATOS PERSONALES

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre

Nacionalidad

Sexo

Nº DOI/Pasaporte

Fecha de Nacimiento

Edad

Lugar de Nacimiento

País

Estado civil

Número de hijos

Profesión

Nombre del cónyuge

Profesión del cónyuge

DIRECCIÓN PARTICULAR PERMANENTE

Dirección

Población

Provincia

Código Postal

País

Teléfono

E-mail particular

DIRECCIÓN PARTICULAR DURANTE EL CURSO (Sólo en caso de tener previsto otro alojamiento)

Dirección

Población

Provincia

Código Postal

País

Teléfono

E-mail particular

INFORMACIÓN PROFESIONAL

Nombre comercial de la empresa

Nombre legal de la empresa

Dirección

Población

Provincia

Código Postal

País

Teléfono

Teléfono móvil

E-mail empresa

Web

DATOS ACADÉMICOS

ESTUDIOS SUPERIORES (por orden de importancia)

Titulación Obtenida / Universidad / Ciudad / País

Desde / Hasta

ESTUDIOS MEDIOS (por orden de importancia)

Titulación Obtenida / Nombre del Centro / País

Años académicos

FORMACIÓN COMPLEMENTARIA (por grado de importancia)

Relacione los principales cursos y seminarios a los que haya asistido indicando nombre, institución que lo impartió y duración

IDIOMAS

	Conversación				Lectura				Escritura			
	Exc.	Bueno	Reg.	Nulo	Exc.	Bueno	Reg.	Nulo	Exc.	Bueno	Reg.	Nulo
Castellano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inglés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Francés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Acreditación Internacional de Idiomas (título, calificación y año)

ÁREAS DE EXPERIENCIA Y/O CONOCIMIENTOS

Dirección General

Comercial

Planificación

Operaciones

Internacional

Sistemas de Información

Marketing

Finanzas

Recursos Humanos

Otras:

EXPERIENCIA PROFESIONAL

EMPRESA ACTUAL

Nombre comercial de la empresa

Actividad

Tipo de empresa Pequeña Mediana Grande Familiar Internacional

Cargo desempeñado al incorporarse

Fecha de incorporación

Cargo actual

Nº de empleados a su cargo

Descripción del puesto de trabajo

Objetivo personal en la empresa

Nombre del responsable de formación

ANTERIORES EMPRESAS (de más a menos recientes)

Nombre comercial de la empresa

Dirección

Población

Código Postal

Provincia

País

Teléfono

E-mail

Nº empleados

Actividad

Fecha incorporación

Cargo inicial

Último cargo ocupado

Motivo por el que decidió cambiar de empresa

Nombre comercial de la empresa

Dirección

Población

Código Postal

Provincia

País

Teléfono

E-mail

Nº empleados

Actividad

Fecha incorporación

Cargo inicial

Último cargo ocupado

Motivo por el que decidió cambiar de empresa

Si ha trabajado en algunas otras empresas, relacione a continuación las mismas (sólo su nombre y cargo desempeñado):

INFORME PERSONAL

1. Explique los motivos por los que desea realizar el Máster

2. ¿Qué mejoras profesionales considera que le puede suponer la realización del Máster?

3. Para la realización de sus objetivos, profesionales o personales, ¿es imprescindible la realización de este Máster?

Sí NO ¿Por qué?

4. ¿Qué área de conocimientos es la que más le interesa? ¿Por qué?

5. ¿Cómo conoció la existencia del Máster?

A través de la prensa. ¿Recuerda el medio?

A través de Internet. ¿Recuerda el buscador o portal?

A través del correo electrónico

A través de una Feria. ¿Recuerda cual?

A través de mailing impreso

Otros

6. Ha conocido el Máster a través de la recomendación de:

Antiguo alumno de La Salle. ¿De qué programa?

Nombre

Profesor de La Salle. ¿De qué programa?

Nombre

Profesional. ¿De qué empresa y qué cargo ocupa?

Nombre

7. ¿Qué periódicos lee habitualmente?

¿En qué formato? Papel Digital

¿Con qué periodicidad? Día Semana Mes Esporádicamente

8. ¿Qué otras fuentes de información como revistas, periódicos, internet, televisión,... consulta usted periódicamente?

9. ¿Es miembro de la Asociación de Antiguos Alumnos de La Salle? Sí NO

Titulación o Programa cursado:

INFORMACIÓN DE INTERÉS

DATOS DE FINANCIACIÓN

¿Cómo financiará el coste del Máster?

Financiación propia

Financiación externa (créditos,...)

Financiación de su empresa: ¿Qué porcentaje le financia su empresa? %

Ayuda o beca: Nombre de la institución ¿Qué porcentaje le financia? %

Se le aplica algún descuento:

Pago de la matrícula antes del 15 de julio

Otros

Consultar en Secretaría (Tel. 902 404 434) la relación de entidades y asociaciones profesionales que disponen de convenios específicos con La Salle para aplicar descuentos a sus colectivos, así como la cantidad sobre la que se hace efectivo el descuento aplicable.

EMISIÓN DE FACTURA (Rellenar sólo si requiere la emisión de factura)

Razón social

Persona a quien dirigir la factura

CIF Dirección

Código Postal Población

E-mail Teléfono

OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS

Añada cualquier otro dato que considere de interés para la evaluación de su solicitud de inscripción

DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN

Toda la información que nos facilite será utilizada, única y exclusivamente, por el Consejo de Admisión. Debe entregar esta solicitud en la Secretaría del Programa de Másters La Salle con la siguiente documentación, que puede presentar también en formato electrónico:

1 Fotografía digital

Fotocopia del DOI/Pasaporte

Fotocopia de los Títulos de Estudios Universitarios que posea

2 Cartas de recomendación

El solicitante manifiesta que la información facilitada en esta solicitud de inscripción es cierta:

Fecha y firma del solicitante

La inscripción no se considerará formalizada hasta que se abone el importe total del Máster. Si la anulación de la plaza se realiza durante el curso no se devolverá el importe de la matrícula. La reclamación de cualquier devolución económica deberá realizarse antes del 15 de diciembre.

De acuerdo con lo que la ley prevé, 15/1999 de diciembre, les informamos que los datos contenidos en este formulario formarán parte del fichero automatizado de La Salle, con la finalidad de mantener la relación con usted, y en ningún caso serán cedidas para el uso de terceros o a otros estamentos. Usted tiene derecho de acceso, de rectificación, de cancelación y de oposición. Para ejercer estos derechos legales se ha de poner en contacto, preferentemente por escrito, con La Salle - (Lluçanés, 41 - 08022 Barcelona).

LA SALLE 

Universitat Ramon Llull

902 404 434

www.BESLaSalle.net

info@BESLaSalle.net

CAMPUS BARCELONA

Lluçanès, 41
08022 Barcelona

CAMPUS VIRTUAL

<http://www.LaSalleOnLine.net>

Miembro acreditado:



Miembro fundador:



Miembros titulares:

