



MARIB

# Manual de Matriculación

[ ALUMNOS ARGENTINOS ]

**Dirección de Admisión**

25 de mayo 99, 3103  
Libertador San Martín, Entre Ríos, Argentina  
Tel: +54 343 491 8027  
[www.uap.edu.ar](http://www.uap.edu.ar) - [admisión@uap.edu.ar](mailto:admisión@uap.edu.ar)



# Introducción

¡Bienvenido a la Universidad Adventista del Plata!

Es una gran alegría para nosotros que hayas finalizado el proceso de admisión y que estés listo para venir a estudiar a la UAP. Como ya te mencionamos en otras comunicaciones, el propósito de este Manual de Matriculación es facilitarte la preparación de documentos para presentar cuando llegues a nuestro campus universitario.

Mientras completas estos formularios y reúnes la documentación necesaria, piensa en las hermosas experiencias que podrás vivir en la UAP, en la capacitación profesional que te preparará con excelencia, en los amigos de distintas partes del mundo que vas a conocer, en la cantidad de miembros del personal que dedicarán sus vidas a ayudarte a crecer y formarte para enfrentar la vida con éxito y, sobre todo, en los maravillosos planes que Dios tiene para ti en este lugar.

Cada instancia que completes de este manual te acercará un poco más a una maravillosa aventura: ser estudiante de la UAP. Si necesitas ayuda con alguna parte de este proceso, estamos a tu disposición en las vías de contacto que leíste en la tapa de este manual.

Nos vemos en la UAP. ¡Dios te bendiga!



# Índice

2	Introducción
3	Índice
4	Secretaría de Vida Estudiantil
5	Secretaría Académica
	<i>Requisitos de ingreso a carreras de grado</i>
	<i>Requisitos de ingreso a carreras de posgrado</i>
7	Finanzas estudiantiles
	<i>Opciones de pago</i>
9	Recursos informáticos
	<b>SECCIÓN FORMULARIOS</b>
11	Checklist de formularios CARRERAS de GRADO
12	Checklist de formularios CARRERAS de POSGRADO
13	<b>Formulario F1</b>
	Autorización de los padres para diversas actividades
14	<b>Formulario F2</b>
	Compromiso ético
15	<b>Formulario F3</b>
	Exámen médico
17	<b>Formulario F4</b>
	Declaración jurada ingresantes
19	<b>Formulario F5</b>
	Consentimiento del alumno
21	<b>Formulario F6</b>
	Consentimiento del responsable financiero
22	<b>Formulario F7</b>
	Compromiso financiero
24	<b>Formulario F8 y F8-b</b>
	Solicitud de adhesión al servicio de débito automático
26	<b>Formulario F9</b>
	Política y compromiso del uso de los recursos informáticos



# Secretaría de Vida Estudiantil

## Presentar los siguientes formularios:

**F1** Autorización de los padres para diversas actividades de la UAP (únicamente para los alumnos menores de 18 años que vivan pupilos en las residencias de la universidad).

**F2** Compromiso ético.

Se solicita que el alumno disponga de una Obra Social o Servicio Médico Prepago que tenga cobertura en la provincia de Entre Ríos.

## Residencias estudiantiles

La UAP provee de cama, colchón, mesas, sillas y roperos o placares en las habitaciones. También dispone de máquinas lavadoras y secadoras para uso de los alumnos.

El alumno debe traer:

- Almohada, juegos de sábanas y acolchados o frazadas para los meses fríos.
- Toallones y toallas de mano.
- Ropa informal y para reuniones espirituales.
- Elementos de higiene personal - Plancha, secador cabello.
- Artículos escolares (también puede adquirirlos en la localidad).
- Medicamentos por indicación médica.
- Teléfono personal, computadora u otro electrónico bajo su responsabilidad.

El alumno menor de 21 años que no viva con familiares directos, deberá hacerlo en las residencias estudiantiles durante el año lectivo.

### Cambio pupilo a no pupilo.

La universidad planifica la capacidad de las residencias en virtud de las solicitudes admitidas. Si desea el cambio post matriculación, de "alumno pupilo" a "no pupilo", deberá solicitar la excepción a la Secretaría de Vida Estudiantil. Una vez autorizado, se abonará el resarcimiento especificado en el Reglamento de Aranceles (consultar con Finanzas Estudiantiles).



# Secretaría Académica

## Requisitos de ingreso a carreras de Grado

### *Presentar los siguientes formularios:*

**F3** Exámen médico

**F4** Declaración jurada para alumnos ingresantes

**F5** Consentimiento del alumno

### *Adjuntar además:*

**D1** Una foto tipo carné (4x4).

**D2 Documento Nacional de Identidad** (DNI) original y fotocopia (el original será reintegrado).

**D3 Certificado de Estudios** o Diploma de Estudios de Nivel Medio, original completo o Constancia de Certificado de Estudios en trámite. La Constancia tiene una validez máxima de 90 días; si a ese término no se presenta el Certificado o Diploma, deberá ser renovada. Si el estudiante no presentare estos documentos, los estudios cursados condicionalmente carecerán de toda validez y de todo efecto legal.

**Alumnos con materias pendientes de Nivel Medio.** Se podrán matricular en forma condicional quienes adeuden hasta 2 asignaturas; para ello deberán presentar un Certificado de Asignaturas Adeudadas. Quienes ingresen en esta condición deberán tener aprobadas las materias pendientes al 30 de abril del año lectivo en curso. Si el estudiante no culminara sus estudios secundarios en la fecha indicada, los estudios cursados condicionalmente en la UAP, carecerán de toda validez y de todo efecto legal. Quienes ingresen en el segundo cuatrimestre, deberán hacerlo sin materias pendientes de Nivel Medio.



# Secretaría Académica

## Requisitos de ingreso a carreras de Posgrado

### *Presentar los siguientes formularios:*

**F3** Exámen médico

**F4** Declaración jurada para alumnos ingresantes

**F5** Consentimiento del alumno

### *Adjuntar además:*

**D1** Una foto tipo carné (4x4).

**D2** Documento Nacional de Identidad (DNI) original y fotocopia (el original será reintegrado).

**D3** Certificado de Estudios o Diploma de Estudios de Nivel Medio original completo, legalizado por el Consejo de Educación de su provincia.

**D4** Título o Diploma y Certificado Analítico de la carrera de grado universitaria, original legalizado por el Ministerio de Educación de la Nación (MECyT).



# Finanzas Estudiantiles

## **Presentar los siguientes formularios:**

**F6** Consentimiento del Responsable Financiero

**F7** Compromiso Financiero

**F8** Solicitud de adhesión al servicio de pago directo (únicamente en caso de escoger la forma de pago “Débito automático - pago directo”, mencionada a continuación dentro de “Opciones de pago”).

## **Para tener en cuenta:**

- **SISTEMA DE COBRO DE ARANCELES.** El sistema de cobro de los aranceles de estudio está fijado por banda de créditos. Esto significa que cada cuota incluirá cierta cantidad de créditos, de acuerdo con las asignaturas correspondientes al cuatrimestre en curso. Si el alumno desea tomar menos asignaturas, el arancel mensual (cuota a pagar) no necesariamente será menor; si desea cursar asignaturas adicionales deberá abonar su costo. Los alumnos pupilos abonarán aranceles fijos de comedor (8 cuotas: de marzo a junio y de agosto a noviembre) y alojamiento (9 cuotas: de marzo a noviembre). Para recibir mayor información consultar en Finanzas Estudiantiles.
- **RESPONSABLE FINANCIERO.** Las finanzas del alumno con la universidad estarán a cargo de un responsable financiero, que es aquella persona que paga los aranceles y se responsabiliza de los gastos ocasionados por el alumno.
- **FINANCIACIÓN.** La UAP ofrece planes de financiación para el pago de los aranceles de estudio. Los alumnos podrán optar entre el plan de 10 cuotas (de marzo a diciembre), o el de 12 cuotas (de marzo a febrero del año siguiente).
- **RESUMEN DE CUENTA.** Una vez que el alumno esté inscripto, se enviará al responsable financiero el resumen de cuenta mensual al correo electrónico declarado en la Solicitud de Admisión. También lo recibirá el alumno en la dirección de mail institucional que se le asignará: nombreakellido@uap.edu.ar
- **ENVÍO DE DINERO.** Todo importe depositado en las cuentas de la universidad será exclusivamente para la cancelación de cuotas. Si desea enviar dinero para otro uso, podrá abrir una cuenta bancaria personal en el banco de su preferencia.



# Finanzas Estudiantiles

## Opciones de pago:

- **EFFECTIVO.** Se abonará el valor de la cuota en efectivo en la caja de la universidad (se aceptarán pesos argentinos, dólares y euros a la cotización del día).
- **CHEQUE.** Deberá extenderse a la orden de Asociación Colegio Adventista del Plata o Universidad Adventista del Plata.
- **GIRO POSTAL (POR CORREO ARGENTINO).** Deberá extenderse a la orden de Asociación Colegio Adventista del Plata o Universidad Adventista del Plata, Correo Argentino, Sucursal Libertador San Martín, Entre Ríos.
- **TRANSFERENCIA BANCARIA EN PESOS.** Podrá efectuar la transferencia desde el banco de su preferencia, a cualquiera de las cuentas citadas a continuación. Luego envíe el comprobante del depósito, indicando el nombre del alumno, a finanzas@uap.edu.ar o por fax al 0343-4918001/ 0343-4910300.

### BANCO RÍO

Sucursal: N° 292, Paraná, Cinco Esquinas  
Cuenta Corriente: 6683-7  
CBU: 072029282000000668372  
Nombre: Asociación Colegio Adventista del Plata  
CUIT: 30-52937147-7

### BANCO GALICIA

Sucursal: N° 80  
Domicilio: San Martín 1131, Paraná, Entre Ríos  
Nombre: Asociación Colegio Adventista del Plata  
Cuenta Corriente: 6623-3 080-1  
CBU: 0070080120000006623315  
CUIT: 30-52937147-7

- **PAGO FÁCIL.** Con las credenciales de usuario que recibiste con la admisión podrás ingresar al Portal del alumno. En la sección de Finanzas Estudiantiles/Cuenta Corriente, encontrarás el código de Pago Fácil; imprímelo y realiza el depósito.
- **TARJETA DE CRÉDITO** Mastercard o Visa. Puede optar por abonar en la caja de la universidad, extraer efectivo del cajero automático y luego abonar en la caja de la universidad, o realizar el pago por Internet. Ingrese a [www.pagoporinternet.uap.edu.ar](http://www.pagoporinternet.uap.edu.ar) (o también a [www.pagos.uap.edu.ar](http://www.pagos.uap.edu.ar)) con la tarjeta en mano y siga los pasos que se detallan:
  - a) En Concepto, elegir la opción que desee abonar, y completar los campos requeridos. Clic en siguiente.
  - b) Completar los Datos del titular de la tarjeta y el monto a abonar. Clic en siguiente.
  - c) Leer y firmar el Consentimiento. Clic en enviar.
  - d) Al concluir la operación escribir a [finanzas@uap.edu.ar](mailto:finanzas@uap.edu.ar) o [finanest@uap.edu.ar](mailto:finanest@uap.edu.ar) comunicando fecha y medio de pago, concepto abonado, titular de la tarjeta de crédito, nombre del alumno para quien se realizó el pago.
- **TARJETA DE DÉBITO (POR EJEMPLO CLAVE, MAESTRO, ETC.).** Para realizar el pago, debe tener fondos disponibles en las cuentas corrientes o de ahorro. Puede pagar en la caja de la universidad o extraer efectivo del cajero automático (Red Link, Cirrus o Banelco) y abonar en la caja.
- **DÉBITO AUTOMÁTICO (PAGO DIRECTO).** Esta forma de pago se utiliza en todo el sistema financiero argentino, y la puede utilizar toda persona que tenga una cuenta bancaria en cualquier banco de Argentina; no tiene ningún costo adicional. Si opta por este sistema de pago, presente el formulario F8 completo y firmado (se le solicitará el C.B.U. o Clave Bancaria Uniforme, que debe ser proporcionada por su banco y la puede encontrar en cualquier extracto de cuenta bancaria).





# Recursos Informáticos

## **Presentar la siguiente documentación:**

**F9** Política y compromiso del uso de los recursos informáticos

La UAP ofrece servicios informáticos gratuitos a sus alumnos. El acceso a estos recursos está condicionado a la aceptación y cumplimiento de las políticas de utilización. Ver más información en [www.uap.edu.ar/dite](http://www.uap.edu.ar/dite).



# Sección de **FORMULARIOS**



# Checklist de formularios **CARRERAS DE GRADO**

**F1** Autorización de los padres

**F2** Compromiso ético

**F3** Examen médico

**F4** Declaración jurada para alumnos ingresantes

**F5** Consentimiento del alumno

**F6** Consentimiento del responsable financiero

**F7** Compromiso financiero

**F8** Solicitud de adhesión al servicio de pago directo

**F9** Política y compromiso del uso de los recursos informáticos

**D1** Una foto tipo carné (4x4)

**D2** Documento Nacional de Identidad

**D3** Certificado de Estudios o Diploma de Estudios de Nivel Medio o Constancia de Certificado de Estudios en trámite



# Checklist de formularios

## **CARRERAS DE POSGRADO**

**F1** Autorización de los padres

**F2** Compromiso ético

**F3** Examen médico

**F4** Declaración jurada para alumnos ingresantes

**F5** Consentimiento del alumno

**F6** Consentimiento del responsable financiero

**F7** Compromiso Financiero

**F8** Solicitud de adhesión al servicio de pago directo

**F9** Política y compromiso del uso de los recursos informáticos

**D1** Una foto tipo carné (4x4)

**D2** Documento Nacional de Identidad

**D3** Certificado de Estudios o Diploma de Estudios de Nivel Medio original completo, legalizado por el Consejo de Educación de su provincia

**D4** Título o Diploma y Certificado Analítico de la carrera de grado universitaria, original legalizado por el Ministerio de Educación de la Nación (MECyT)



# Formulario F1

ENTREGAR EN  
Secretaría de Vida Estudiantil

## AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES PARA DIVERSAS ACTIVIDADES

Este formulario debe ser completado por los padres o tutores de alumnos pupilos menores de 18 años. Estas autorizaciones serán respetadas, sin perjuicio de la implementación de los Permisos de Salida instrumentados por las Residencias Estudiantiles, como parte del Reglamento para los alumnos pupilos.

### I. SALIDAS REGULARES

El alumno pupilo dispone de dos fines de semana por mes para visitar a su familia directa. Para solicitar la salida, los padres o tutores deberán enviar una autorización firmada, con 24 horas de anticipación y especificar: nombre, dirección, fecha y teléfono del domicilio a visitar. Dicha autorización podrá enviarse por fax o por correo electrónico a [bienestaux@uap.edu.ar](mailto:bienestaux@uap.edu.ar) ó [bienestaux2@uap.edu.ar](mailto:bienestaux2@uap.edu.ar)  
Durante las Semanas de Énfasis Espiritual (2 fines de semana por cuatrimestre), no se autorizarán salidas. Estas fechas estarán publicadas en el Calendario Académico que se entrega en el mes de marzo, en la matriculación.

### II. ATENCIÓN MÉDICA

- a.** Indicar si tiene Obra Social: \_\_\_\_\_  SI  NO
- b.** Si tiene Obra Social, mencione cuál: \_\_\_\_\_
- c.** Autorizo a mi hijo/a a recibir atención médica. Si fuera atendido en el Sanatorio Adventista del Plata, los gastos que excedieren al uso de la mutual, serán cargados a su cuenta de alumno. \_\_\_\_\_  SI  NO

### III. SALIDAS INSTITUCIONALES

- a. Salidas misioneras:**  
autorizo a mi hijo/a a realizar viajes para participar en actividades de servicio a la comunidad. \_\_\_\_\_  SI  NO
- b. Campamentos:** autorizo a mi hijo/a a participar de campamentos y salidas educacionales. \_\_\_\_\_  SI  NO
- c. Viajes de conjuntos musicales y artísticos:** autorizo a mi hijo/a a integrar algún conjunto coral, instrumental o artístico, y participar en los viajes que estos realicen. \_\_\_\_\_  SI  NO

Estas autorizaciones se las considerará vigentes hasta que el alumno cumpla 18 años. Por revocación de alguno de estos puntos anteriores, el responsable deberá enviar una nota firmada.

Apellido y nombre del alumno: \_\_\_\_\_

Apellido y nombre del padre, madre o tutor: \_\_\_\_\_

Firma del padre, madre o tutor: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



## Formulario F2

ENTREGAR EN  
Secretaría de Vida Estudiantil

### COMPROMISO ÉTICO

I. La UAP es una institución sustentada en los principios de vida cristianos, cuyo propósito es preparar líderes que se destaquen por tener ideales de servicio a Dios y a sus semejantes. Para lograr este objetivo, el sistema educativo adventista procura la formación integral de los educandos, atendiendo al desarrollo armonioso de sus facultades físicas, mentales, sociales y espirituales.

II. La Universidad abre sus puertas a todos los estudiantes sin distinción de nacionalidad, raza, credo o nivel socio-económico, cuyas aspiraciones e intereses estén en armonía con los de la institución. Para quienes aceptan, valoran y gustan de este sistema educativo, las actividades sociales, religiosas, del cuidado del cuerpo y de la salud asumen una importancia tan grande como las del aula.

III. El Manual del Alumno contiene pautas y reglamentos sustentados en principios de vida cristianos, que regulan la convivencia de los alumnos en la institución.  
Declaro haberlo leído (<http://www.uap.edu.ar/informes/admision/>), y por medio de mi firma manifiesto aceptar lo expresado en él, comprometiéndome a respetar estas normas mientras sea alumno de esta institución. Al firmar este compromiso estoy colaborando en mantener en alto los principios que contribuirán a una atmósfera cristiana, saludable y diferente.

Firma del alumno: \_\_\_\_\_

Apellido y nombre del alumno: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Si el alumno fuera menor de 18 años:

Firma del padre, madre o tutor: \_\_\_\_\_

Apellido y nombre del padre, madre o tutor: \_\_\_\_\_



# Formulario F3

ENTREGAR EN  
Secretaría Académica

## EXAMEN MÉDICO

Todos los estudiantes de la UAP deben realizar un examen médico previo a la matriculación. La información recibida será confidencial. A continuación se presenta el formulario que el médico deberá completar y firmar.

Apellido y nombre del alumno: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Estatura: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_

Tensión arterial: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### I. REGIÓN A EXAMINAR

NORMAL ANORMAL

**a.** Visión \_\_\_\_\_

**b.** Audición \_\_\_\_\_

**c.** Cavidad bucal \_\_\_\_\_

**d.** Aparato respiratorio \_\_\_\_\_

**e.** Aparato cardiovascular \_\_\_\_\_

**f.** Aparato digestivo \_\_\_\_\_

**g.** Aparato urinario \_\_\_\_\_

**h.** Sistema nervioso \_\_\_\_\_

**i.** Sistema musculoesquelético \_\_\_\_\_

**j.** Rx tórax frente \_\_\_\_\_

Aclaración de los hallazgos anormales \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### II. LABORATORIO

NORMAL ANORMAL

**a.** Grupo sanguíneo \_\_\_\_\_

**b.** Hemograma \_\_\_\_\_

**c.** Eritrosedimentación \_\_\_\_\_

**d.** Glucemia uremia \_\_\_\_\_

**e.** Orina simple \_\_\_\_\_

Aclaración de los hallazgos anormales \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## Formulario F3 (cont.)

ENTREGAR EN  
Secretaría Académica

### III. GENERALES

- a. Tiene diabetes?, ¿de qué tipo? \_\_\_\_\_
- b. ¿Padece algún tipo de alergia?, ¿a qué? \_\_\_\_\_
- c. ¿Toma algún medicamento regularmente?, ¿cuál? \_\_\_\_\_
- d. Observaciones adicionales del médico: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### IV. Estudios adicionales para alumnos ingresantes a Medicina:

- a. Vacuna anti hepatitis B: presentar certificado y completar fecha de vacunación:  
\_\_\_\_\_

### V. Estudios adicionales para alumnos ingresantes a Enfermería y Kinesiología:

- a. Rx columna lumbosacra frente y perfil: presentar resultado del estudio
- b. Vacuna anti hepatitis B: presentar certificado y completar fecha de vacunación:  
\_\_\_\_\_

### VI. Estudios adicionales para alumnos ingresantes a Educación Física.

- a. Rx columna lumbosacra frente y perfil: presentar resultado del estudio
- b. Ergonometría: presentar resultado del estudio.  
\_\_\_\_\_

Apellido y nombre del médico: \_\_\_\_\_

Firma del médico: \_\_\_\_\_

Matrícula y sello: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_





# Formulario F4

ENTREGAR EN  
Secretaría Académica

## DECLARACIÓN JURADA INGRESANTES

### I. INFORMACIÓN VINCULADA CON LA UAP

Carrera a la que ingresa: \_\_\_\_\_

Facultad a la que pertenece la carrera: \_\_\_\_\_

### II. DATOS PERSONALES

Apellido/s y nombre/s (según D.N.I. o Pasaporte): \_\_\_\_\_

Sexo: M  F

Documento de identidad (Tipo y N°): \_\_\_\_\_

Alumno pupilo  Alumno no pupilo

Fecha nacimiento: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Provincia/Estado: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_

Estado civil: Soltero/a  Casado/a  Divorciado/a  Otro: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_

### III. DOMICILIO DE PROCEDENCIA (lugar estable del grupo familiar)

Calle: \_\_\_\_\_

N°: \_\_\_\_\_ Depto.: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia/Estado: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

### IV. COLEGIO SECUNDARIO DEL QUE EGRESÓ (Nivel Medio)

Nombre de la Institución: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Año de egreso: \_\_\_\_\_ Título obtenido: \_\_\_\_\_



## Formulario F4 (Cont.)

**ENTREGAR EN**  
Secretaría Académica

### V. DATOS DE LOS PROGENITORES:

#### Padre:

Apellido y nombres: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_

Estudios realizados: Prim.  Sec.  Terc.  Univ.

#### Madre:

Apellido y nombres: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_

Estudios realizados: Prim.  Sec.  Terc.  Univ.

*Modificaciones:* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Firma del alumno:* \_\_\_\_\_

*Apellido y nombre del alumno:* \_\_\_\_\_

*Fecha:* \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Si el alumno fuera menor de 18 años:

*Firma del padre, madre o tutor:* \_\_\_\_\_

*Apellido y nombre del padre, madre o tutor:* \_\_\_\_\_



## Formulario F5

ENTREGAR EN  
Secretaría Académica

### CONSENTIMIENTO DEL ALUMNO

I. Yo, (indicar apellido y nombres del alumno) \_\_\_\_\_  
D.N.I., C.I., o Pasaporte número \_\_\_\_\_; alumno de la Universidad Adventista del Plata (en adelante UAP) declaro bajo juramento que los datos consignados en los siguientes documentos (tachar lo que no corresponda): Declaración Jurada de Alumno Ingresante, Examen Físico de Ingreso, y Compromiso Financiero, son verdaderos. Consiento expresamente en que formen parte de la Base Académica de Datos que la UAP posee, bajo la responsabilidad de la Secretaría de Vida Estudiantil, Finanzas Estudiantiles y Secretaría Académica (25 de Mayo 99, Libertador San Martín, E.R.), a los fines del mejor desarrollo de la relación que con esta institución me une. Asimismo, presto conformidad para que los mencionados datos sean objeto de procesamiento, tal como conservación, ordenamiento, almacenamiento, disociación o supresión, en el ámbito exclusivamente interno de la UAP y en relación con los fines para los que se solicitan. Me reservo el derecho de solicitar/autorizar la posterior cesión nacional o internacional de estos datos; sin perjuicio de ello, autorizo en este acto a que los datos referidos a mi actuación académica u otros que resultaran pertinentes sean proporcionados a mi Responsable Financiero cuando este así lo solicite -o a los aportantes para fondos de becas y préstamos estudiantiles, en caso de ser beneficiario de ellos- si estos así lo solicitaren. Declaro conocer que -a menos que se indique expresamente lo contrario- las respuestas brindadas tienen carácter facultativo, habiendo sido otorgadas libre y voluntariamente, como así también el derecho que me asiste para acceder en cualquier tiempo al registro donde consten mis datos y, en su caso, solicitar su modificación o supresión en los términos de los Arts. 14 a 16 de la Ley de Protección de Datos.

Firma del alumno: \_\_\_\_\_

Apellido y nombre del alumno: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Si el alumno fuera menor de 18 años:

Firma del padre, madre o tutor: \_\_\_\_\_

Apellido y nombre del padre, madre o tutor: \_\_\_\_\_



## Formulario F5 (Cont.)

ENTREGAR EN  
Secretaría Académica

II. Autorizo a la Universidad Adventista del Plata, en los términos del artículo 31 de la ley 11.723 de propiedad intelectual, a hacer uso de las imágenes / video de mi persona que han sido tomadas por la Dirección de Comunicación y sus departamentos dependientes, las cuales consiento sean utilizadas en material gráfico institucional y/o promocional. Extiendo esta autorización de forma expresa, libre y voluntaria, renunciando a cualquier reclamo patrimonial derivado del uso -comercial o no comercial- de las imágenes, sin perjuicio de la debida protección a los derechos personalísimos que pudieran corresponderme.

*Firma del alumno:* \_\_\_\_\_

*Apellido y nombre del alumno:* \_\_\_\_\_

*Fecha:* \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Si el alumno fuera menor de 18 años:

*Firma del padre, madre o tutor:* \_\_\_\_\_

*Apellido y nombre del padre, madre o tutor:* \_\_\_\_\_

III. Autorizo expresa, libre y voluntariamente a la UAP, en los términos del Art. 11 de la Ley de Protección de Datos Personales, a ceder los datos de mi titularidad contenidos en su Base Académica de Datos, en cuanto sea pertinente, al Banco Santander Río, a los fines de que confeccione la tarjeta magnética denominada "credencial universitaria inteligente" para uso estrictamente académico, en el ámbito de esta Universidad y de acuerdo a los puntos 2.3.1 y 2.3.2 del convenio que la une con dicha entidad bancaria. Declaro conocer que esta autorización es facultativa a los fines de mi relación con la UAP y puede ser revocada sin efectos retroactivos en cualquier tiempo, de conformidad con el inc. 2 del artículo citado.

*Firma del alumno:* \_\_\_\_\_

*Apellido y nombre del alumno:* \_\_\_\_\_

*Fecha:* \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Si el alumno fuera menor de 18 años:

*Firma del padre, madre o tutor:* \_\_\_\_\_

*Apellido y nombre del padre, madre o tutor:* \_\_\_\_\_



## Formulario F6

ENTREGAR EN  
Secretaría Académica

### CONSENTIMIENTO DEL RESPONSABLE FINANCIERO

Completar únicamente si el responsable financiero no es el alumno.

I. Yo, (indicar apellido y nombres) \_\_\_\_\_ responsable financiero del alumno (indicar apellido y nombres del alumno) \_\_\_\_\_, declaro bajo juramento que los datos consignados en el Compromiso Financiero son verdaderos, y consiento expresamente en que formen parte de la Base Académica de Datos que la UAP posee, bajo la responsabilidad de la Secretaría de Vida Estudiantil y Finanzas Estudiantiles (25 de Mayo 99, Libertador San Martín, E.R.), a los fines del mejor desarrollo de la relación que con esta institución me une. Asimismo, presto conformidad para que los mencionados datos sean objeto de procesamiento, tal como conservación, ordenamiento, almacenamiento, disociación o supresión, en el ámbito exclusivamente interno de la UAP y en relación con los fines para los que se solicitan. Me reservo el derecho de solicitar/autorizar la posterior cesión nacional o internacional de estos datos. Declaro conocer que -a menos que se indique expresamente lo contrario- las respuestas brindadas tienen carácter facultativo, habiendo sido otorgadas libre y voluntariamente, como así también el derecho que me asiste para acceder en cualquier tiempo al registro donde consten mis datos y, en su caso, solicitar su modificación o supresión en los términos de los Arts. 14 a 16 de la Ley de Protección de Datos.

Firma del responsable financiero: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Apellido y nombre del responsable financiero: \_\_\_\_\_



## Formulario F7

ENTREGAR EN  
Finanzas Estudiantiles

### COMPROMISO FINANCIERO

Como responsable financiero del alumno (indicar apellido y nombres del alumno) \_\_\_\_\_  
ante la Universidad Adventista del Plata, por el presente documento me comprometo a:

- I. Asumir la responsabilidad de cancelar en tiempo y forma los aranceles por los conceptos que correspondieren (enseñanza, pensión, alojamiento y otros adicionales) y los planes de financiación sobre los saldos pendientes de acuerdo al cronograma establecido por la institución, mediante las formas de pago establecidas por la UAP.
- II. Aceptar que las cuotas devengadas vencen el día 10 de cada mes, luego de dicha fecha los saldos impagos quedan automáticamente en mora.
- III. Aceptar que en caso de incumplimiento del presente compromiso suscripto, el alumno podrá quedar suspendido del cursado de la carrera, inhabilitado para rendir exámenes finales, defensa de tesis, formar parte de los actos de graduación y otros servicios convenidos. La presente enunciación no es taxativa.
- IV. Aceptar que, en caso de mora, la UAP queda facultada a la aplicación del recargo financiero mensual sobre el saldo impago, sin necesidad de requerimiento previo.
- V. Aceptar que en el caso de no recibir el estado de cuenta del alumno (Resumen de Cuenta), debo informarme por otros medios sin depender exclusivamente de la recepción del mismo.
- VI. Aceptar que es de mi exclusiva responsabilidad informar al área correspondiente sobre cualquier cambio que afecte la situación financiera (tales como cambio de domicilio, becas, descuentos, modificación en la carga académica, cambio de responsable financiero o cualquier otra situación) deslindando de toda responsabilidad a la UAP en caso de omisión.
- VII. Aceptar que la UAP se reserva el derecho a modificaciones futuras, sin previo aviso, en el costo de los aranceles (enseñanza, pensión, alojamiento), motivadas por variaciones en la normativa legal vigente que incidan directamente en el costo de los servicios brindados, o por variaciones extraordinarias en la situación económica del país.
- VIII. Aceptar que el presente compromiso se extenderá hasta cancelar en forma completa las obligaciones contraídas.
- IX. Aceptar y consentir expresamente que los datos contenidos en este formulario formen parte de la Base de Datos Académica que la UAP posee, bajo la responsabilidad de la Vicerrectoría Económica Financiera (25 de Mayo 99 - Libertador San Martín, E.R.), a los fines del mejor desarrollo de la relación que con esta institución me une. Asimismo, presto conformidad para que los mencionados datos sean objeto de procesamiento, tal como conservación, ordenamiento, almacenamiento, disociación o supresión, en el ámbito exclusivamente interno de la UAP y en relación a los fines para los que se solicitan. Declaro conocer que - a menos que se indique expresamente lo contrario - las respuestas brindadas tienen carácter facultativo, habiendo sido otorgadas libre y voluntariamente, como así también el derecho que me asiste para acceder en cualquier tiempo al registro donde consten mis datos y, en su caso, solicitar su modificación o supresión en los términos de los Arts. 14 a 16 de la Ley de Protección de Datos.
- X. Aceptar que los datos consignados en el presente tienen valor de declaración jurada, manifestando que son exactos y verdaderos, siendo de aplicación lo establecido en el Art. 10 inc. 5 de las "Normas de Ética y Disciplina Universitaria" (Revisión 2006).



## Formulario F7 (Cont.)

**ENTREGAR EN**  
Finanzas Estudiantiles

### Datos del responsable Financiero

Apellido y nombre: \_\_\_\_\_  
Documento de Identidad tipo: DNI CI Pas Otro N° \_\_\_\_\_  
Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Fecha y lugar de nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Domicilio real: \_\_\_\_\_  
Calle: \_\_\_\_\_  
N° piso: \_\_\_\_\_ Depto: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_  
Estado Civil: \_\_\_\_\_  
Si fuera casado/a, nombre y apellido del cónyugue: \_\_\_\_\_  
Religión: \_\_\_\_\_  
Miembro de la Iglesia de: \_\_\_\_\_  
Profesión: \_\_\_\_\_  
Vínculo con el alumno: \_\_\_\_\_  
Actividad y lugar de desempeño: \_\_\_\_\_  
Domicilio legal: Calle: \_\_\_\_\_ N° piso: \_\_\_\_\_ Depto.: \_\_\_\_ Cód. Postal: \_\_\_\_\_  
Localidad: \_\_\_\_\_  
Teléfono/s: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

### Descuentos y bonificaciones

La UAP ofrece los siguientes descuentos y bonificaciones en relación con los Responsables Financieros. Si encuadra en alguna de las categorías enunciadas a continuación y desea aplicar a los beneficios ofrecidos, complete los datos y adjunte la documentación solicitada:

- a.** Descuento por Grupo Familiar: familiares directos de primera línea bajo un mismo responsable financiero.  
**b.** Otros alumnos a su cargo.

• Indique apellido y nombre: \_\_\_\_\_  
• Indique el vínculo entre los alumnos: \_\_\_\_\_

- c.** Descuento por benefactor de la Iglesia Adventista del Séptimo Día: (colaborador que aporta de forma regular el 10% de sus ingresos -diezmo-).

• Indique si es benefactor de la Iglesia Adventista del Séptimo Día: \_\_\_\_\_  
• Indique la iglesia en la que entrega el diezmo: \_\_\_\_\_  SI  NO  
• Adjunte fotocopia de los últimos tres recibos o certificados de diezmo expedido por el pastor.

El firmante se constituye en fiador solidario, liso, llano y principal pagador por las obligaciones contraídas por el alumno solicitante, por estudios y cualquier otra obligación afín con la UAP, comprometiéndose que ante cualquier incumplimiento del alumno, responderá por él, renunciando a los beneficios de excusión, división o interpelación previa al deudor principal, bastando sólo una notificación fehaciente de lo adeudado por parte de la Universidad.

Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma y aclaración del Responsable Financiero: \_\_\_\_\_

Tipo y N° de Documento: \_\_\_\_\_

Firma y aclaración del alumno solicitante: \_\_\_\_\_

Tipo y N° de Documento: \_\_\_\_\_



## Formulario F8

ENTREGAR EN  
Finanzas Estudiantiles

### DÉBITO AUTOMÁTICO EN CUENTA BANCARIA

Autorizo a la Asociación Colegio Adventista del Plata (CUIT N° 30-52937147-7) a debitar de mi cuenta bancaria indicada en este formulario, el importe según la opción elegida a continuación:

#### DATOS DEL TITULAR DE LA CUENTA BANCARIA

Apellido y nombre: \_\_\_\_\_

Tipo y N° de Documento: \_\_\_\_\_

N°. de CUIT/CUIL: \_\_\_\_\_

#### DATOS DE LA CUENTA BANCARIA

Nro. de C.B.U.: \_\_\_\_\_

Banco: \_\_\_\_\_

Sucursal: \_\_\_\_\_

Tipo de cuenta (cuenta corriente, caja de ahorro): \_\_\_\_\_

N°. de cuenta: \_\_\_\_\_

Código de cliente: \_\_\_\_\_

#### DATOS DEL ALUMNO (si es Responsable Financiero de más de un alumno, completar los datos de cada uno de ellos):

N° y Nombre: \_\_\_\_\_

N° y Nombre: \_\_\_\_\_

N° y Nombre: \_\_\_\_\_

N° y Nombre: \_\_\_\_\_

**II.** Por medio de la presente y con mi firma estampada autorizo a realizar la operatoria de Pago Directo correspondiente al Sistema Nacional de Pagos reglamentado por el Banco Central de la República Argentina en sus comunicaciones A2559, A2622 y A2623 en la cuenta cuyos datos se consignan en los puntos 2 y 3.

*Firma del Responsable Financiero:* \_\_\_\_\_

*Aclaración:* \_\_\_\_\_

*Tipo y N° de Documento:* \_\_\_\_\_







## Formulario F9

ENTREGAR EN  
Secretaría Académica

### POLÍTICA Y COMPROMISO DEL USO DE LOS RECURSOS INFORMÁTICOS

La UAP provee al alumno una cuenta personal de acceso a los servicios que a continuación se detallan. Estas credenciales institucionales (usuario y contraseña de su cuenta personal) son de uso privado e intransferibles.

**I. CORREO ELECTRÓNICO.** Es uno de los medios oficiales de comunicación de la UAP hacia los alumnos. Está destinado a usos académicos y es de utilización estrictamente personal. No debe ser utilizado para distribuir información no deseada a modo de SPAM. Tener en cuenta que todos los envíos de correo realizados quedarán bajo la responsabilidad del titular, pudiéndose tomar medidas disciplinarias y/o aplicar sanciones si correspondieran. Está expresamente prohibido transmitir o consumir información que atente contra los derechos de terceros, la moral y las buenas costumbres, las normas de la institución y la legislación de cada país por el que atraviese dicha información.

**II. LABORATORIOS DE INFORMÁTICA.** El uso de los equipos queda bajo responsabilidad del titular de la cuenta quien deberá respetar las normas del sector, pudiéndose tomar medidas disciplinarias y/o aplicar sanciones en el caso de su mal uso.

**III. WIFI.** La universidad brinda a todos los alumnos la posibilidad de acceder al servicio de red inalámbrica para el acceso a Internet de forma gratuita. Su uso queda condicionado a la aceptación de las políticas de utilización publicadas.

**IV. SISTEMAS DE AUTOGESTIÓN.** La UAP brinda a todos los alumnos una serie de servicios online para realizar consultas y/o trámites. Como en todos los demás servicios, se accede utilizando las credenciales institucionales. Mediante estos servicios el alumno podrá realizar sus solicitudes de reingreso, ver su ficha académica, datos personales y estado financiero. También podrá efectuar sus matriculaciones sucesivas, inscripciones a exámenes finales, realizar búsquedas en el catálogo de la biblioteca y reservas de materiales, entre otros trámites. Cada trámite online realizado está sujeto a sus propias condiciones debidamente informadas, así como a consentimientos aceptados por el alumno durante su utilización. En aquellos casos en que el alumno no cumpla con las condiciones y requisitos necesarios de cada trámite online en tiempo y forma, la institución se reserva el derecho de anular y/o modificarlos como lo considere necesario. La calidad y disponibilidad de estos servicios depende en gran medida de la responsabilidad individual de los usuarios. La UAP deslinda toda responsabilidad respecto a la integridad, uso y contenido de los datos e información alojados y/o generados por el alumno.

La UAP se reserva el derecho de modificar las condiciones aquí establecidas cuando lo considere necesario. Asimismo podrá suspender el servicio total o parcialmente cuando fuere preciso, por razones administrativas, de mantenimiento de los equipos o por causas de fuerza mayor.

El acceso a los servicios informáticos gratuitos que brinda la UAP a sus alumnos, está condicionado a la aceptación y cumplimiento de las políticas de utilización detalladas en: [www.uap.edu.ar/dite](http://www.uap.edu.ar/dite).

Se firma el presente compromiso en prueba de conformidad y aceptación con lo antes mencionado y de las políticas y condiciones de uso de los recursos informáticos UAP.

Firma del alumno: \_\_\_\_\_

Apellido y nombre del alumno: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Si el alumno fuera menor de 18 años:

Firma del padre, madre o tutor: \_\_\_\_\_

Apellido y nombre del padre, madre o tutor: \_\_\_\_\_