

PLANILLA DE SOLICITUD Y CONTRATO DE MATRICULA

5521 NW 82 Avenue Miami FL 33166. Doral 2017
 Teléfono: 305-456-5318 Corporativo
 Profesor: 786-234-8763 Aquiles Ortega
 Estudio Doral: 305-463-5329 Rafael Campo

Programas a cursar :		Calendario de Clases (Basado en las políticas del programa de clases anexas)		
<input type="checkbox"/> ___ Actuación (14 meses)	<input type="checkbox"/> ___ Actuación (1, 2, 3 o 4 semanas)	Lunes <input type="checkbox"/> Horario:	Miércoles <input type="checkbox"/> Horario :	Viernes <input type="checkbox"/> Horario :
<input type="checkbox"/> ___ TV ACTING CLASES (KIDS)		Martes <input type="checkbox"/> Horario:	Jueves <input type="checkbox"/> Horario :	Sabados <input type="checkbox"/> Horario :
<input type="checkbox"/> ___ CLASES PRIVADAS (X Horas)		Día de inicio de Clases:		Culminación de Clases:
Información del Estudiante	Primer Nombre:		Primer Apellido:	
Dirección:	Teléfono (Cell):		Teléfono de algún Familiar en caso de emergencia:	
Número de Identificación #:	Teléfono (Home):		E-mail:	

POLITICAS DE CANCELACIÓN, PAGOS Y REEMBOLSOS

- Las siguientes son políticas de reembolso; La escuela Cifalc garantiza la educación que es impartida durante nuestras clases por lo tanto una vez que el estudiante a realizado cualquier pago para cualquiera de las clases que haya escogido, no se le será no habrá ningún reembolso por cualquier razón, la escuela podrá preservar su cupo y podrá hacer uso de ello en cualquier momento si lo desea.
- La escuela CIFALC se Reserva el derecho de Admisión y de expulsión del Talento si fuera necesario, reservando las razones dejando en extracta confidencialidad si así lo decidiera.
- A la firma de este acuerdo mutuamente se esta de acuerdo que irrevocablemente, no se menospreciara, ridiculizará, difamara, desacreditara a ningún estudiante, directivos, profesores, empleados, dueños o a la misma empresa y sus afiliados en forma verbal, escrita incluyendo imágenes vía pagina web, blogs, post por internet, emails, anónimos, o haciendo uso de seudónimos, por ninguna razón total y absoluta directa o indirectamente. Estas de acuerdo que cooperaras con la escuela, si se diera el caso de un disidente como este que afecte a cualquiera de las partes aquí descritas de forma que facilite cualquier investigación al respecto. Este acuerdo se hará efecto por un periodo de 5 años a partir del momento que se firme aun si el termino de estudio es por corto tiempo dejando solo en vigencia esta clausula de donde se preserva el cuidado de la imagen y la reputación de los estudiantes, directivos de la escuela CIFALC y la escuela CIFALC. renovándose cada 5 años automáticamente sin previa notificación. Si este acuerdo es violado por alguna de las dos partes, la escuela CIFALC podrá demandar un pago por daños y perjuicios por el valor del 500 % del monto que el estudiante habrá cancelado por su periodo de estudio en la escuela CIFALC.

La escuela desea resguardar la imagen y reputación de todos y cada unos de las personas que pertenecen de algún u otra forma a la escuela CIFALC por esta razón agradecemos su colaboración y estamos seguros que usted también comparte el mismo deseo.

BIEVENIDO A LA CIFALC

INFORMACIÓN DE LOS PAGOS Valor de la inscripción \$ 150.00

CALENDARIO DE PAGOS DESGLOSADO

Valor de la matricula apagar total) =US

Valor de la matricula =US

PROGRAMA DE ESTUDIO:

Obligación entregar copia de su identificación. Para financiar entregar copia de tarjeta de crédito. En caso de retraso en el pago de su cuota, al firmar usted autoriza a CIFALC de cobrar su cuota de la tarjeta entregada. Si usted desea seguir sus clases actorales después de haberse cumplido el periodo acordado de su matricula en el contrato, deberá pagar las clases mensualmente y el contrato automáticamente será mes a mes.

MES	Año	Monto
-----	-----	-------

Fecha:
Firma del estudiante

POR FAVOR NO FIRME ESTE CONTRATO ANTES DE LEERLO. ESTA EN TODO SU DERECHO DE SOLICITAR UNA COPIA DEL MISMO PARA QUE USTED PUEDA PROTEGER SUS DERECHOS LEGALES. USTED ADEMÁS DEBE TENER UNA COPIA DE LAS REGLAS Y POLITICAS DE LA ESCUELA. RECUERDE QUE CIFALC SE RESERVA EL DERECHO DE CAMBIAR SUS REGLAS Y POLITICAS DE ACUERDO A LOS OBJETIVOS DE LA ESCUELA

NOMBRE DEL QUE REALIZO LA VENTA:

TELEFONO:

FIRMA

FECHA:

Fecha:

Fecha:

Firma: Profesor Aquiles Ortega

Firma: Rafael Campo