



ESCUELA PRIVADA DE TERAPIA
FISICA Y OCUPACIONAL
Avalada por la Universidad de Occidente



No de carné: _____

SOLICITUD DE ADMISION

Carrera Elija un elemento.

Sede: Elija un elemento.

Plan: Elija un elemento.

Fecha: _____

Fotografía

Datos Personales:

Primer apellido

Segundo apellido

Apellido de casada

Nombre

Edad

Genero

Nacionalidad

Fecha de nacimiento: Día Mes Año Departamento/Ciudad País

Título de Educación Media: _____

Otros títulos: _____

Otros estudios que cursa actualmente: _____

Institución: _____

Dirección para recibir notificaciones: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono Fijo: _____ Teléfono Celular: _____

Lo estudia actualmente: Si _____ No _____

Trabaja actualmente: SI _____ NO _____ Lugar: _____

Datos de los padres o encargados del solicitante:

Nombre	Apellido	Parentesco	Dirección	Teléfono
Nombre	Apellido	Parentesco	Dirección	Teléfono

Estatus Económico:

Depende de usted mismo: Si _____ No _____

Si el solicitante depende de otra persona, especifique de quien: _____

Nombre	Apellido	Parentesco	Dirección	Teléfono
--------	----------	------------	-----------	----------

¿Cómo se enteró de la Escuela Privada de Terapia Física y Ocupacional?

¿Sabe a qué se refiere la carrera que esta optando?

¿Qué espera de su carrera?

NOTA: El o la solicitante aceptan al firmar la presente solicitud, que, al ser inscrito en esta Escuela, debe seguir el reglamento interno, tanto dentro de las instalaciones de la Escuela como en la Practica Hospitalaria. **El estudiante es responsable de leer y conocer el Reglamento Interno de la Escuela, el cual se encuentra en el sitio www.espriffo.net/reglamento SI EL ESTUDIANTE DESEAN RETIRARSE POR ALGUN MOTIVO DE LA ESCUELA, DEBERA NOTIFICAR A LAS AUTORIDADES POR ESCRITO, DE LO CONTRARIO, SI DESEA REGRESAR EN OTRO AÑO, SE COBRARÁ LAS CUOTAS PENDIENTES Y SU RESPECTIVA MORA Y/O MULTAS.**

LA ESCUELA PRIVADA DE TERAPIA FÍSICA Y OCUPACIONAL, SE RESERVA EL DERECHO DE ADMISIÓN.

Nombre: _____ Firma: _____

Firma y Sello de Secretaría: _____



CONTRATO DE CALIDAD TOTAL

Nosotras: Doctora Helga Luna Aguilera de Higueros, en mi calidad de Directora Académica de la Escuela Privada de Terapia Física y Ocupacional; Fisioterapista Olga Aguilera de Luna, en mi calidad de Directora Administrativa de la Escuela Privada de Terapia Física y Ocupacional;

Y _____ en mi calidad de Alumno (a) Activo (a) de la Escuela Privada de Terapia Física y Ocupacional, celebramos el Contrato de Calidad Total contenido en las siguientes cláusulas:

PRIMERA: La Escuela Privada de Terapia Física y Ocupacional es una entidad dedicada a la enseñanza y capacitación, tanto teórica como práctica, de las **carreras técnicas en Terapia Física y Terapia Ocupacional, Terapia de Lenguaje y Órtesis y Prótesis** con el objetivo de que el alumno (a) alcance durante el tiempo establecido, según el plan de estudios que elija (diario o sabatino), tanto el Título de Terapeuta Físico como de Terapeuta Ocupacional, con el más alto rendimiento académico.

SEGUNDA: La Escuela Privada de Terapia Física y Ocupacional se compromete a proporcionar al alumno (a) la información necesaria para el desenvolvimiento y realización de sus estudios durante las carreras de Terapia Física y Terapia Ocupacional, así como también los (as) catedráticos (as) y supervisores (as), todo bajo las normas de disciplina y excelencia académica cumpliendo con el pensum establecido en cada semestre.

TERCERA: El alumno debe cumplir con las **horas de practica** establecidas, las cuales son de **1,400 horas en Fisioterapia, 1,000 horas en Terapia Ocupacional y 400 horas de Estudios Profesionales Supervisados (EPS), 1000 horas en Terapia de Lenguaje, 1000 horas en Órtesis y Prótesis**, en cualquiera de los centros, clínicas u hospitales que la Escuela designe para tal efecto.

CUARTA: Todo alumno (a), luego de cumplir con los requisitos de inscripción y al considerarse Alumno (a) Activo (a), recibirá el **Reglamento Interno**, así como el de **Prácticas Supervisadas** de esta Escuela, las cuales debe cumplir y respetar. En caso de que el alumno faltara a dichas normas, deberá aceptar las sanciones que allí se describen.

QUINTA: Todo alumno (a) que desee retirarse de la Escuela, deberá notificarlo previamente y por escrito a la Dirección Administrativa, debiendo quedar solvente en todas las cuotas correspondientes al semestre en el que se retira, ya que de solicitar nuevamente su ingreso a la Escuela y de no haber realizado lo anteriormente expuesto, deberá cancelar los pagos pendientes (inscripción, mensualidades, uniformes, textos, etc.) hasta el momento de la nueva solicitud.

SEXTA: _____ en mi calidad de alumno (a), acepto expresamente las normas y políticas de disciplina y sanciones contenidas en las cláusulas anteriores, y en los reglamentos interno y de prácticas supervisadas, así mismo me comprometo a ofrecer mi mejor esfuerzo para obtener buenas calificaciones durante el tiempo en que esté inscrito como **Alumno (a) Activo (a)** de la Escuela Privada de Terapia Física y Ocupacional.

Leído el presente, en los términos consignados, ratificamos, aceptamos y firmamos el presente **Contrato de Calidad Total**.

Guatemala, _____ de _____ de _____

Autoridades de Escuela

Alumno