**ANEXO 3**

**FORMATO DE PRE MATRICULA**

**1.- DATOS DE LA ENTIDAD EDUCATIVA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la Entidad Educativa** | **Facultad / Escuela / Otro** |
| UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE S.A.C | **Completar la facultad del estudiante** |
| **Dirección de la Entidad Educativa** | **Teléfono / Fax** |
| AV. TINGO MARIA NRO. 1122 LIMA CERCADO | **+51 914 800 800** |
| **Nombre de la** persona **de Contacto** | **RUC de la Entidad Educativa** |
| **Lucila Condado / July Riveros** | 20215276024 |
| **N° Cuenta Corriente en el BCP o Código CCI para pagos**  | **Nombre de su Entidad** Financiera |
| Cuenta: 570-0062527-0-59CCI: 002-5700000625270590-0 | BANCO DE CRÉDITO DEL PERU (BCP) |

**2.- DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN (\*)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Programa** | **Mención (Post Grado)** |
| **Completar la carrera del estudiante**  | **Completar si es Pre grado o Post grado** |
| **N° de Pre Matrícula** | **Fecha de Inicio** | **Fecha de Término** |
| **Completar el código del estudiante** | **Completar**  | **Completar**  |

(\*) La Entidad Educativa asume la responsabilidad por el cumplimiento de la programación del curso en las fechas establecidas, desde la matrícula hasta la entrega de los certificados correspondientes, así como ante cualquier reclamo que pueda presentar el cliente. El Banco de la Nación no asume ninguna responsabilidad en estas situaciones.

**3.- DATOS DEL PRESUPUESTO (Completar los montos en Nuevos Soles S/.)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Derecho de Matrícula** | **Derecho de Estudios** **(\*\*)** | **Total Presupuesto** **(\*\*\*)** | **Fecha de vencimiento del Presupuesto** |
| **-** | **-** | **Colocar el monto que solicita financiarse** | **Lo completa la UPN** |

(\*\*) Incluye materiales de estudio, otros gastos y descuentos otorgados por la Institución Educativa.

(\*\*\*) El Banco no reembolsará conceptos o realizará cargos al interesado por importes que no se incluyeron al momento de llenar el presente documento.

**4. DATOS DEL FINANCIAMIENTO EN NUEVOS SOLES S/. (A ser llenado por el Personal del Banco de la Nación)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Monto a Pagar al Contado** | **Monto a Financiar con el Banco (\*\*\*\*)** |
|  |  |

(\*\*\*\*) Considerar el ITF, Seguro de Desgravamen, Seguro de cuota protegida (de ser el caso), comisiones y gastos adicionales.

A completar al momento del financiamiento

Solicitar por Contacto UPN

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Firma Cliente Firma y Sello de la Entidad E.**

**Nombres del cliente :**  Completar por el estudiante

**Apellidos del cliente:** Completar por el estudiante

**N° DNI del cliente:** Completar por el estudiante

**Parentesco con el Titular de la Cuenta BN: O Titular / O Otro** Completar por el estudiante