FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO. VISA ESTUDIANTE. CENTRO IDIOMAS UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA

Lugar: _____ Fecha: _____

Quien suscribe el presente documento, _____, identificado(a) con el No de Pasaporte _____, solicito al Centro de Idiomas de la **UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA** los documentos necesarios para realizar el procedimiento de Solicitud de Visa de Estudiante entre las fechas: _____ del año ____ y _____ del año _____, e igualmente me comprometo con la suscripción de este documento a: A). Hacer el pago por adelantado de la matrícula de todos los cursos y libros que comprendan el periodo solicitado según el cronograma académico propuesto por el Centro de Idiomas de la Universidad Sergio Arboleda; B) Asistir al menos al ochenta por ciento (80%) de las clases (entre 17 de 22 clases) por sesión en las fechas programadas; C) Cumplir con la totalidad de las 2 horas de duración de cada clase del curso (120 minutos), teniendo un margen de 15 minutos para su llegada a la sesión a partir de la hora de inicio establecida; D) Realizar el examen final del curso; E) Mantener un promedio de sesenta (60) sobre cien (100) en mis calificaciones; F) Entregar copia de la póliza o seguro de salud que debe estar vigente durante todo el tiempo que esté vinculado con la institución tomando los cursos contratados. G) Entregar copia de la visa de estudios obtenida (En caso de ser necesario, de acuerdo con el tiempo de duración del programa a desarrollar.) Además, entiendo que: H) El abono de la matrícula no es reembolsable. *; I) Si no puedo finalizar el curso por problemas de salud, laborales o personales, deberé informarlo al Centro de Idiomas, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la ocurrencia del problema, adjuntando un soporte (certificación médica, laboral o una carta si es de carácter personal). ** J) Si el curso de mi nivel y ciclo no puede abrirse por falta del cupo mínimo de estudiantes, deberé tomar un curso personalizado de ocho (8) horas en su lugar durante las fechas programadas para esa sesión; así como asistir a tutorías y clubes de conversación. Luego, en las fechas de inscripción de la próxima sesión, retomaré el curso grupal para continuar con mi proceso académico. Este procedimiento se repetirá tantas veces como sea necesario hasta que el curso en cuestión pueda abrirse grupalmente o hasta que el periodo de mi visa de estudio finalice. * Excepto en el caso de que la VISA sea denegada, siempre y cuando sea notificado en un periodo de sesenta (60) días calendario luego del abono de la matrícula, se hará reembolso del setenta y cinco (75%) del abono de la matrícula; Si la visa es denegada después de haber iniciado el curso comprado, se realizará el reembolso de aquellas sesiones restantes. ** Luego de ser informado, el estudiante podrá solicitar dentro de los siguientes treinta (30) días calendario, la devolución del cincuenta por ciento (50%) del valor de la matrícula de los cursos o sesiones no tomados.

Autorizo a la **UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA**, para el uso y tratamiento de los datos personales no sensibles, los cuales serán utilizados en el marco del presente documento y las actividades que de él se deriven, y de conformidad con lo establecido en el artículo 7 de la Ley 1581 de 2012, y su Decreto Reglamentario No. 1377 de 2013, aunados a las disposiciones que se emitan para el efecto por parte de las autoridades del orden nacional y distrital. La Universidad Sergio Arboleda, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y de su Decreto Reglamentario 1377 de 2013, conservará la información bajo las condiciones de seguridad necesarias para impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento. Lo anterior, conforme a la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Universidad Sergio Arboleda disponible en: <chrome-extension://efaidnbmninnnigpcjgclcfndmkaj/https://www.usergioarboleda.edu.co/wp-content/uploads/ultimatum/imagenes/politica-de-tratamiento-de-la-informacion.pdf?d9142c>

En todo caso, de acuerdo con el marco legal pertinente, podré ser reportado ante las autoridades y mi VISA podría ser revocada.

NOMBRE: _____

No. PASAPORTE: _____

CELULAR: _____

Autorizo correo electrónico para notificaciones: _____