SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN ICED 2024

ICED
INSTITUTO DE CAPACITACIÓN Y ENSEÑANZA DOCENTE

PROPUESTAS FORMATIVAS A LAS QUE SE INSCRIBE

Nro. de solicitud: .....

Carreras:

- ☐ Tramo Pedagógico
- ☐ Otra: .....

Diplomaturas Universitarias:

- ☐ Organizacional en Dirección y Supervisión de Instituciones Socio-educativas
- ☐ Prevención en Adicciones en el Ámbito Socio-educativo
- ☐ Paradigmas Educativos
- ☐ Valores en la Educación
- ☐ Diversidad Educativa
- ☐ Educación emocional
- ☐ Neurociencias aplicadas al Ámbito Socio-educativo
- ☐ E.S.I
- ☐ Resiliencia en el Aula
- ☐ Grafología
- ☐ Prevención de Violencia Escolar
- ☐ Comunicación Asertiva en Educación
- ☐ Ecosistemas Tecnológicos para la Enseñanza
- ☐ Educación desde una Perspectiva de Género
- ☐ Coaching Educativo
- ☐ Inteligencia Artificial y Educación.
- ☐ Comunidades de Aprendizaje.
- ☐ Supervisión Educativa
- ☐ Ambiente y desarrollo: Estrategias para Gestión Sustentable
- ☐ Otra: .....

Capacitación Profesional:

- ☐ Coaching ontológico para trabajadores de la salud
- ☐ CHO Chief Happiness Officer (bienestar)
- ☐ Ciberseguridad
- ☐ Otra: .....

DATOS DEL ALUMNO/A

Apellido y nombres: ..... D.N.I.: .....

Domicilio: ..... Nº: ..... Piso: ..... Dpto.: .....

Entre: ..... Barrio: .....

Código postal: ..... Localidad: ..... Provincia: .....

Tel./Cel.: ..... Sede: .....

Correo electrónico: .....

Fecha de nacimiento: ..... Título de base: .....

Año: ..... Ciudad de egreso: ..... Provincia: .....

Entidad otorgante: ..... Promedio general: .....

CONDICIÓN DE PAGO

Inscripción: .....Abono mensual: ..... Cantidad de meses: ..... Promoción.....

DÉBITO

Banco: ..... Cuenta: .....

C.B.U.: .....

TARJETA DE CRÉDITO

Nº: .....

Fecha de vencimiento: ..... Código de seguridad: .....

OTROS

.....

.....

Fecha: ..... Venta telefónica atendida por: .....

Doy mi autorización para adherirme al servicio de pago directo para la cancelación de mis obligaciones de pago de cuotas de ICED.

Firma: ..... Aclaración: .....DNI.....

RECIBO

Recibí por cancelación de matrícula de inscripción: .....

Valor total de obras: $ ..... Descuento: ..... % Neto: $ .....

Recibí por cancelación parcial de valor de obras: $ .....

Recibí por cancelación total de valor de obras: $ .....

Firma y aclaración del asesor: .....

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN ICED 2024

A. DE CARÁCTER INSTITUCIONAL

1. Las capacitaciones involucradas en el presente reglamento se implementan bajo la modalidad 'a distancia' y con certificación 'de aprobación', siendo las evaluaciones finales de carácter individual y escrito, tal cual se expresa en el presente documento.

Las capacitaciones ofrecidas encuentran enmarcadas y avaladas bajo decretos provinciales, en tanto reconocen la normativa vigente para este tipo de actividades. **Las Diplomaturas Universitarias son postítulos que se dictan de acuerdo a los considerandos de la Resolución del Consejo Federal de Educación N° 117/10. Todas las Diplomaturas acreditan una duración mínima de 600 horas reloj y tienen evaluación final. El reconocimiento u otorgación de puntaje docente, es facultad exclusiva de cada jurisdicción provincial, no siendo responsabilidad de la UNIVERSIDAD ni de ICED.**

B. DE CARÁCTER PEDAGÓGICO

Cada docente inscripto:

1. Declara conocer las resoluciones, decretos y normativas vigentes en su provincia, con respecto al otorgamiento de puntaje bonificante del postítulo a realizar, como así también, desliga de toda responsabilidad a la UNIVERSIDAD y a ICED en caso de que las normativas vigentes sean en el futuro derogadas por los diversos Ministerios de Educación y/o juntas de escalafonamiento.

2. Declara conocer que desde la fecha de inicio de la cohorte a la cuál se encuentra inscripta/o tiene un año como alumna/o regular para el desarrollo de la capacitación, transcurrido dicho plazo su regularidad caducará, quedando de esta manera sin efecto su inscripción (SIN OPCIÓN A RECLAMO Y/O REINTEGRO MONETARIO ALGUNA).

También declara conocer que para el inicio de la cursada recibirá vía e-mail sus datos de acceso, de no haberlo recibido en un plazo de 7 días posteriores al inicio de cohorte deberá solicitar los mismos enviando un e-mail a: **altas@capacitacioniced.com.ar.**

Los cambios de diplomatura podrán realizarse **únicamente** durante los primeros 15 (quince) días de cursada, etapa denominada **"Período de ambientación".**

3. Expresa saber que el curso cuenta con el desarrollo de trabajos prácticos 'a distancia'; que puede realizar en forma individual o en un grupo no superior a 4 (cuatro) integrantes y concluye con un examen final, individual y escrito; deberá desarrollarlo conforme a esta directiva, quedando facultada la tutora para desaprobar los trabajos prácticos y/o la evaluación, en caso que detecte 'copia'.

4. Manifiesta conocer que el único correo electrónico válido para el envío de consultas pedagógicas es mediante el CAMPUS VIRTUAL de la Universidad.

5. Cada vez que envíe un e-mail por la razón que fuera, deberá consignar al pie del texto su apellido, nombres, número de documento, fecha y propuesta a la que se encuentra inscripta.

6. Declara conocer y aceptar que una vez finalizada la cohorte de su respectiva cursada, la UNIVERSIDAD confeccionará su certificación impresa y/o digital, para luego gestionar via TAD la solicitud de legalización ante DNGU (Dirección Nacional de Gestión Universitaria), una vez realizada dicha gestión, el tiempo de espera dependerá del mencionado Organismo, ni bien obre el Diploma en nuestro poder, será gestionada su entrega con la mayor brevedad posible; la misma tendrá un costo a designar que no podrá superar el valor de una matrícula de inscripción vigente.

C. DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO

Cada docente inscripto:

1. Es condición de acceso a los cursos ofrecidos en el marco del presente reglamento, ser docente y/o contar con el título habilitante para ejercer la docencia o bien estar cursando el último año del profesorado. (adjuntar documentación).

2. Reconoce saber que, habiendo firmado el presente reglamento, autoriza a ICED a realizar el descuento de los abonos mensuales acordados, mediante débito automático o tarjeta de crédito. Para lo mencionado deberá dejar en su cuenta bancaria el monto correspondiente al valor de la cuota y/o constatar que se encuentren disponibles los fondos en su tarjeta de crédito. Si ocurriese alguna alteración, interrupción del pago de sus haberes, vencimiento de su TC o cambio de cualquier tipo de información referida al método de pago seleccionado, será su responsabilidad comunicarlo de inmediato al sector de cobranzas de ICED, vía e-mail a: **cobranzas@capacitacioniced.com.ar**

Es importante señalar que es exclusiva responsabilidad del titular estar al día en los pagos del plan de financiación seleccionado. No podrá acceder a ningún tipo de certificación, en caso de registrar cuotas impagas, teniendo que abonar la totalidad adeudada para proceder con la entrega.

Manifiesta saber que desde la fecha de inscripción, cuenta con un plazo de 3 días, para realizar la devolución parcial o total de los cursos. Transcurrido dicho plazo, no se aceptará la devolución bajo ningún punto de vista, quedando solo la alternativa de un cambio de titularidad, situación que deberá consultar con la administración de ICED enviando mail a: **cobranzas@capacitacioniced.com.ar**

A su vez, también es responsabilidad del titular, en caso de haber abonado mediante transferencia, informar obligatoriamente el/los comprobantes de campo vía mail a **cobranzas@capacitacioniced.com.ar** a los efectos de que puedan ser computados los mismos.

3. Expresa conocer que debe mantener actualizada su información personal en la base de datos de la UNIVERSIDAD y de ICED, lo cual facilitará la comunicación y/o envío de certificado a su domicilio. Si cambiara su número telefónico, e-mail o domicilio, deberá comunicar por correo electrónico a **altas@capacitacioniced.com.ar**

4. Declara conocer que para consultas únicamente relacionadas con el Departamento de Extensión deberá remitir e-mail a: **extension@capacitacioniced.com.ar**

5. Firmando el presente brinda total conformidad a lo anteriormente citado.

firma	aclaración	DNI