

Toma de Conocimiento del Alumno

“Máster en Funciones de Gestión de los Servicios de Salud y Formación en Gestión para las Direcciones Generales” Universidad de Bolonia

En la ciudad de **(nombre de la ciudad)** con fecha **(día, mes y año)**, Yo, **(nombres) (apellido paterno) (apellido materno)**, con cedula de identidad número **(completar con el número)** con vigencia **(día, mes y año)** y pasaporte número **(completar con el número)** emitido por el país de **(ingresar país)** con fecha de vencimiento **(día, mes y año)**, domiciliado en la dirección **(calle, número, comuna, ciudad)** de Chile, tomo conocimiento de las siguientes normas y las acepto en plenitud.

1. Declaro conocer las normas informadas en la **Convocatoria de Admisión al Máster en Funciones de Gestión de los Servicios de Salud y Formación en Gestión para las Direcciones Generales de la Universidad de Bolonia**, y respetarla a su plenitud.
2. Declaro conocer las normas informadas en el **Anexo a la Convocatoria de Oposición para la Admisión de Másteres de I y II nivel de la Universidad de Bolonia**, y respetarla a su plenitud.
3. Desarrollar los trámites ante el Consulado de Italia **de ser necesarios**, para la obtención del permiso para ingresar a Italia y/o Espacio Europeo, **según mi nacionalidad**, requisito necesario para cursar el programa en la Universidad de Bolonia y mantenerla vigente durante el plazo necesario que estimule la Universidad de Bolonia, trámite que debe ser efectuado una vez aceptado por la Universidad de Bolonia.
4. Acepto que los valores pagados a la Universidad Andrés Bello, por concepto de matrícula en el Diplomado Internacional en Funciones Gerenciales y Gestión de Servicios de Salud, se utilizarán para: la tramitación de la documentación necesaria a la postulación de la Universidad de Bolonia al **Máster en Funciones de Gestión de los Servicios de Salud y Formación en Gestión para las Direcciones Generales**, y por tal no están sujetos a reclamación de devolución por mi persona, la Universidad Andrés Bello de ser necesario podrá hacer entrega de la copia de los antecedentes académicos enviados a la Universidad de Bolonia al alumno.
5. Acepto que el valor del arancel pagado a la Universidad Andrés Bello, por el Diploma, será utilizado por esta para: a) cancelar mi arancel de matrícula en la UNIBO para cursar **Máster en Funciones de Gestión de los Servicios de Salud y Formación en Gestión para las Direcciones Generales**, accediendo así a los

beneficios obtenidos por la Universidad Andres Bello en el convenio respectivos. b) cancelar mi arancel de matrícula para el Seminario Internacional del **Máster en Funciones de Gestión de los Servicios de Salud y Formación en Gestión para las Direcciones Generales**. c) cursar las actividades académicas del Diploma que acompaña al **Máster en Funciones de Gestión de los Servicios de Salud y Formación en Gestión para las Direcciones Generales** y la certificación del Diplomado una vez cumplidos los requisitos académicos.

6. Soy responsable en forma individual ante cualquier inconveniente que ocurra para la tramitación de la documentación, contratación de seguros y/o ingreso al Espacio de la Comunidad Europea y de los costos que esto involucre.
7. Los costos involucrados para participar en el Seminario Internacional de la Universidad de Bolonia están considerados en el arancel del programa que ofrece la Universidad Andrés Bello, con la excepción de los siguientes: ***pasajes de traslados desde mi ciudad de origen a la ciudad de Bolonia en Italia y su respectivo regreso, hospedaje en los días necesarios para el desarrollo de las actividades programadas, cubrir todos los gastos relacionados con la estadía*** durante la duración de la actividad.
8. Una vez obtenido el grado en la Universidad de Bolonia, deberé asumir los costos involucrados en la tramitación de mi expediente de grado académico obtenido y de ser necesario los costos de la tramitación del apostillamiento del grado y documentos anexos ante las autoridades italiana.

Firma del Estudiante
(Nombre del Estudiante)
(Cédula de Identidad)