



FORMULARIO DE REGISTRO

Datos personales

Del mismo modo en que aparecen en el pasaporte

Nombre	Sr. <input type="checkbox"/> Sra. <input type="checkbox"/>	Apellido	Nombre	Segundo Nombre
Dirección (permanente)	Calle		Ciudad	
	Estado o provincia		Código postal	País
Nº de teléfono	Dirección de e-mail			
Nº de fax	Nacionalidad			
Fecha de nacimiento	Mes: p.ej. enero	Día:	Año:	Ciudad y país de nacimiento

Contacto para emergencias

Nombre	Relación
Ciudad/país	Teléfono

¿Cómo ha obtenido información acerca de CISL? _____

¿Necesita un formulario I-20?

Si No

¿Desea que CISL abone su cuota de visado SEVIS?

En caso de que lo desee, añadiremos la cuota de SEVIS a su factura.

Si No

Ubicación del curso

Ubicación de la escuela	<input type="checkbox"/> San Diego <input type="checkbox"/> San Francisco	Número de semanas
Fecha de inicio	Mes: Día: Año:	Fecha de fin Mes: Día: Año:

Nivel de inglés Nulo Principian Intermedio Avanzado

Tipo de curso Estándar Intensivo Intensivo 5 Intensivo 10

Cambridge First Inglés comercial Clases particulares Internado

Año académico previo a la universidad Cambridge Avanzado Prep. TOEFL Prep. TOEIC

Información de llegada

Fecha de llegada	Mes: Día: Año:	Hora de llegada
Compañía aérea	Nº de vuelo	

¿Desea servicio de bienvenida para su traslado desde el aeropuerto? Si No

Alojamiento

¿Desea que le busquemos alojamiento? Si No

Deseo: Estancia con familia de acogida Apartamento/Residencia para estudiantes/Estudio

Fecha de llegada: _____ Fecha de partida: _____

Información sobre estancias con familias de acogida

¿Desea convivir con niños pequeños? Si No Indiferente

¿Desea convivir con una familia que tenga gatos? Si No

¿Desea convivir con una familia que tenga perros? Si No

¿Fuma? Si No

¿Desea convivir con fumadores? Si No Tanto faz

¿Tiene algún tipo de alergia? Si No (especifique en caso afirmativo)

Información sobre Apartamento/Residencia para estudiantes/Estudio

¿Qué tipo de habitación desea? Individual Compartida: (una cama) (dos camas)

¿Fuma? Si No

La escuela se pondrá en contacto con usted para confirmar el alojamiento.

INFORMACIÓN SOBRE PAGO

ACEPTE MI PAGO DE		\$ _____
Método de pago	<input type="checkbox"/> Transferencia bancaria <input type="checkbox"/> Tarjeta de crédito (Visa/MasterCard)	
<i>Nos pondremos en contacto con usted para ofrecerle información sobre las transferencias</i>		
Nº de tarjeta de crédito		Data de caducidad
Dirección de facturación para pago con tarjeta de crédito:		
Autorizo a CISL para que cargue \$ _____ en esta tarjeta de crédito	Se requiere firma de autorización para la tarjeta de crédito	

Disponible bajo pedido el envío de documentos por correo urgente por aproximadamente \$55 (precio en función de cada país). Esta cuota no se devolverá.

Deseo que me envíen los documentos por correo urgente Si No Agreement

This agreement is a legally binding instrument when signed by me and accepted by the school. I have read, understood, and agree to the terms and conditions, the refund and cancellation policy, schedule, prices, and starting dates. I confirm that I have sufficient funds to pay all the necessary costs of my course and accommodations during my entire period at CISL. In case of illness or injury, I grant permission to be examined or treated as necessary. Any questions concerning the school that have not been satisfactorily answered or resolved by the school should be directed to the student's consulate, the U.S. Immigration Service, or the Bureau for Private Postsecondary and Vocational Education in the Department of Consumer Affairs; 400 R Street, 5th Floor, Sacramento, CA 95814, T. 916.445. 3427.

Firma del solicitante (requerida para procesar el registro)

Firma del padre/tutor (requerida en caso de que el solicitante tenga menos de 18 años)

Nombre del padre/tutor (si procede)

Fecha

He leído los documentos de CISL Refund & Cancellation Policy y CISL Terms and Conditions en inglés y los entiendo. Me han traducido y explicado en español los documentos CISL Refund & Cancellation Policy y CISL Terms and Conditions y los entiendo. Imprima, firme y devuelva este documento a CISL San Diego o CISL San Francisco por fax, escaneado y adjunto por correo electrónico o por correo tradicional.