



THE CENTER FOR GUIDED MONTESSORI STUDIES

Aplicación para el Programa de Desarrollo Profesional

Instrucciones:

- Por favor complete la aplicación totalmente (dos páginas) y escanéela y envíela al correo electrónico RKincaid@guidedstudies.com, o al fax 941827-2981. Por favor incluya el número de cheque si usted la está mandando con un cheque a nuestra dirección en Tampa (CGMS, 4532 West Kennedy Blvd, Suite 233, Tampa, FL 33609 USA).
- Tenga en cuenta que la colegiatura completa debe de estar pagada con la aplicación – aplicaciones recibidas sin un cheque o la información de la tarjeta de crédito no serán procesadas.
- Para checar el estatus de su aplicación, por favor envíe un correo electrónico a RKincaid@guidedstudies.com, o llame a nuestras oficinas de Lunes a Viernes de 9am a 4pm EST: 1-919-744-8934.

Selección de Curso: Visite <http://www.cgms.edu/spanish/> para ver las fechas de comienzo.

___ **Fundamentos Montessori** (fecha/mes del curso: _____)

Información del Aplicante:

• Nombre: _____

• Dirección de Correo (incluir ciudad, estado/condado y país): _____

• Teléfono: _____

• Dirección de Correo Electrónico: _____

(Por favor esté seguro que la dirección del correo electrónico sea legible... este es el método utilizado para confirmar su registro y enviarle la información del curso)

• Posición actual y edad del grupo con el que está trabajando: _____

• ¿Es usted guía Montessori certificado/a? Si lo es, edad/nivel de su certificación: _____

Información del Pago Tenga en cuenta que la colegiatura completa debe de estar pagada con la aplicación – aplicaciones recibidas sin un cheque o la información de la tarjeta de crédito no serán procesadas.

Parte responsable de pagos:

Aplicante

Escuela protocinadora

Nombre de la escuela: _____

Nombre del Director o Contador: _____

Teléfono + Correo Electrónico: _____

Otra parte

Nombre: _____

Relación con el Aplicante: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Por favor tenga en cuenta: que la colegiatura completa debe de estar pagada con la aplicación – todos los fondos están denominados y deben entregarse en moneda estadounidense.

Opciones de pago:

Adjunto/enviado por correo está un cheque por \$ _____ (Solamente en los Estados Unidos; Para acelerar la inscripción, por favor escanee o envíe por fax su aplicación antes de enviar por correo su cheque)

Pago con tarjeta de crédito

Tipo de tarjeta: _____

Nombre en la tarjeta: _____

Número en la Tarjeta de Crédito: _____

Fecha de expiración: _____

Firma del tarjeta habiente: _____

Dirección de cobro del tarjeta habiente: _____
