



# 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](mailto: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](mailto:RKincaid@guidedstudies.com), o llame a nuestras oficinas de Lunes a Viernes de 9am a 4pm EST: 1-919-744-8934.

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

*Fecha/mes del curso Fundamentos Montessori:* \_\_\_\_\_

### 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:*

**Un pago de \$275 USD**

**Dos pagos de \$140 USD**

**Adjunto/enviado por correo está un cheque por \$ \_\_\_\_\_** (Solamente en los Estados Unidos; Para acelerar la inscripción, por favor escanee/ envíe por fax/ email 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: \_\_\_\_\_