



THE CENTER FOR GUIDED MONTESSORI STUDIES

Aplicación para el Programa de Desarrollo

Profesional Instrucciones:

- Por favor complete la aplicación en su totalidad (dos páginas), escanéela y envíela al correo electrónico espanol@cgms.edu, o al fax 941827-2981. Por favor incluya el número de cheque si usted esta pagando mandando un cheque a nuestra dirección en Tampa (CGMS, 4532 West Kennedy Blvd, Suite 233, Tampa, FL 33609 USA).
- Tenga en cuenta que el costo del curso debe estar pago por completo con la entrega de la aplicación – aplicaciones recibidas sin un cheque o la información de la tarjeta de crédito no serán procesadas.
- Para revisar el estatus de su aplicación, por favor envíe un correo electrónico a espanol@cgms.edu, 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 Vivienda (incluya 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, especifique la edad/nivel de su certificación:

Información del Pago Tenga en cuenta que el pago completo del curso debe entregarse al mismo tiempo con la aplicación – aplicaciones recibidas sin un cheque o la información de la tarjeta de crédito para pago no serán procesadas.

A. *Parte responsable de pagos:*

___ **Aplicante**

___ **Escuela patrocinadora**

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.

B. *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** (Los pagos únicos y primeros se procesarán durante la semana 1 del curso; los segundos pagos se procesarán durante la semana 3.)

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: _____