



Formulario de Solicitud Para Curso En Línea

Favor de enviar toda la información a:

Siebel Institute of Technology
World Brewing Academy North American Head Office
900 N North Branch Street, Suite 1N, Chicago, IL. 60642 U.S.A.
Teléfono: 312-255-0705 Fax: 312-255-1312
Web: www.siebelinstitute.com

| Para uso interno de la oficina solamente: | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Sage # | | | | |
| Ref# | | | | |
| Code | | | | |
| C: | | | | |
| E: | | | | |

Horas hábiles: lunes a viernes de 9AM a 5PM (Hora del Centro en Estados Unidos)

Notas importantes antes de llenar este formulario:

- 1. Si el solicitante no está pagando la matrícula, favor de proveer una carta de aprobación de la compañía respectiva.
- 2. Por favor imprima las 4 páginas. Se requiere su firma en las páginas 3 y 4
- 3. Escanee y mande por correo electrónico a la atención de la Sra. Cady Sanchez cadysanchez@siebelinstitute.com

| SOLICITANTE: | | , . | | |
|---|-----------------------|------------------------------|--|-----------------------|
| Provea por favor su nombre legal ya que ese será el u | | itación. Información incompl | eta retrasará el procesamiento de | su registro. |
| Sr. Sra. Srta. | Dr. | | | |
| Primer Nombre: | Segundo Nombre: | | Apellido (s): | |
| | | | | |
| Dirección: | | | | |
| | | | | |
| Ciudad: | Estado / Provincia: | | Código Postal: | |
| | | | | |
| País: | Fecha Nacimiento (Mes | s/Día/Año): | | |
| | | | Todos los solicitantes deben tener u años cuando comienza el curso. | ına edad mínima de 21 |
| Número telefónico de su casa: | | Número telefónico del t | rabajo: | Extensión: |
| | | | | |
| Número móvil o celular: | | Número de fax: | | |
| | | | | |
| Dirección electrónica (email) a utilizar para este | curso: | Primer Nombre que des | see que usemos para usted du | ırante el curso: |
| | | | | |
| OPCIONAL: INFORMACION DE CONTACTO ADICIO En caso de que no le podamos contactar durante nue | | un contacto secundario que | nos pudiera ayudar a completar s | su |
| Sr. Sra. Srta. | Dr. | | | |
| Primer Nombre: | | Apellido (s): | | |
| | | | | |
| Número telefónico: | | Número de fax: | | |
| | | | | |
| Correo electrónico: | | | | |
| | | | | |
| NFORMACION PARA LA FACTURACION: | | | | |
| Número de Estudiante en Siebel (opcional, si lo | tiene): ¿Qu | uién pagará la matrícula? | : Escoja una. | |
| | C |) El Solicitante | Otro (Compañía, Pa | ntrocinador) |



Formulario de Solicitud Para Curso En Línea

Favor de enviar toda la información a:



Siebel Institute of Technology
World Brewing Academy North American Head Office
900 N North Branch Street, Suite 1N, Chicago, IL. 60642 U.S.A.
Teléfono: 312-255-0705 Fax: 312-255-1312

Web: www.siebelinstitute.com

Horas hábiles: lunes a viernes de 9AM a 5PM (Hora del Centro en Estados Unidos)

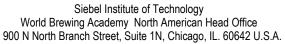
| DIRECCION DE FACTURACION (SI ES DIFERENTE Provea por favor una carta indicando aprobación de la | A LA DEL SOL compañía o pa | ICITANTE): trocinador. I | _e enviaremos una factura | | |
|--|-------------------------------|-----------------------------|--|--------------------------|--------------------|
| Compañía o Nombre del Patrocinador: | | | | | |
| | | | | | |
| Dirección: | | | | | Apartamento: |
| | | | | | |
| Ciudad: | Estado / Pro | vincia: | | | Código Postal: |
| | | | | | |
| País: | | | Número Internacional | de Impuestos (Si lo hay | /). |
| 1 416. | | | Tramoro internacional | do impubbleo (el lo lla) | //- |
| Nombre del supervisor o persona autorizada para | a dar anrohac | ión: | | | |
| Nombre del supervisor o persona adionzada pari | a dai apiobac | 1011. | | | |
| Número telefónico del trabajo: | Extens | ián. | Número de Fax: | | |
| Numero telefonico del trabajo. | Exteris | SIOI1. | Numero de Fax. | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| CONOCIMIENTOS PREVIOS CERVECEROS: | | | | | |
| | aduatria aarua | ooro): | Título (oi octó rolco | ionada con la industria | oor (oooro); |
| Lugar donde trabaja (si está relacionado con la ir | idustria cerve | cera). | Titulo (si esta relac | ionado con la industria | cervecera). |
| | | | | | |
| Experiencia Cervecera: | | <u> </u> | | | |
| Casera: | <1 año (|) < 3 año | os <a> | < 10 años (| > 10 años |
|) | <1 año (|) < 3 año | | < 10 años | > 10 años |
| Describa por favor en detalle las áreas donde ha | | | | (WIED ADENDON) | |
| (Si el espacio no es suficiente, favor de incluir un | ia pagina adic | ionai e indi | que en el espacio interio | or ("VER ADENDO") | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| OPCIONAL: HISTORIAL EDUCATIVO | | | | | |
| Universidad o Instituto: | | Grado ao | adémico: | · | Año de graduación: |
| | | | | | |



Código de Referencia:

Formulario de Solicitud Para Curso En Línea

Favor de enviar toda la información a:



INFORMACION DEL CURSO (NUMERO DE REGISTRO):
Vea el APÉNDICE (en la página 5) o nuestro sitio de internet para mayor información. Copias de los materiales podrán ser descargados electrónicamente un par de dias antes del comien.

Fecha de Inicio:

Matrícula: Dólares Americanos \$

Teléfono: 312-255-0705 Fax: 312-255-1312 Web: www.siebelinstitute.com



Horas hábiles: lunes a viernes de 9AM a 5PM (Hora del Centro en Estados Unidos)

del curso. Usted recibirá un correo electrónico de nuestro departamento técnico con instrucciones

Nombre del Curso:

| | | | Dólares Americanos \$ | | |
|-----------------|--|--|--|---|--|
| | | | Dólares Americanos \$ | | |
| | | Cantidad 7 | Dilleres | .00 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| YMENT DETAILS: | | | | | |
| Cheque | Cantidad o monto total in | cluido. | | | |
| | Dólares Americanos \$ | oldido. | Favor de hacer el chequ Siebel Institute of Techi | | |
| | Número del cheque | | Olebei ilistitute oi Tecili | noiogy | |
| | · | | | | |
| Visa/MasterCard | Número de la tarjeta de | crédito: | | | |
| VISA MasterCard | - | | | | |
| | Fecha de expiración: | | | Número de seguridad de 3 dígitos: | |
| | | | | | |
| | Nombre que aparece en | la tarjeta: | | | |
| | | | | | |
| | Cantidad total que está autorizando a cargar a esta tarjeta: | | | | |
| | Dólares Americanos \$ | | | | |
| | Yo, el cuentahabiente de esta | tarjeta de crédito, autorizo a Siebel Ir | stitute a cargar dicha tarjeta la | a cantidad estipulada en este formulario: | |
| | | | | FII | |
| | Fecha: | Firma: | | A | |
| | - | está a nombre del estudiante s | olicitante, por favor prov | ea la siguiente información: | |
| | Dirección: | | | | |
| | Ciudad: | Estado / Provir | ncia: (| Código Postal: | |
| | | | | | |
| | País: | • | Número telefónico: | | |



Formulario de Solicitud Para Curso En Línea

Favor de enviar toda la información a:

Siebel Institute of Technology World Brewing Academy North American Head Office 900 N North Branch Street, Suite 1N, Chicago, IL. 60642 U.S.A. Teléfono: 312-255-0705 Fax: 312-255-1312



Web: www.siebelinstitute.com

Horas hábiles: lunes a viernes de 9AM a 5PM (Hora del Centro en Estados Unidos)

NORMAS DE INSCRIPCIÓN:

1 Proceso de solicitud

1.1 Formulario de solicitud de inscripción

El formulario (o una fotocopia) debe tener la firma original, y ser completada

en su totalidad para poder ser aceptado en el curso.

1.2 Entregar el formulario de solicitud de inscripción:

El formulario puede ser enviado por correo electrónico, por fax, o por correo (o mensajería) a nuestra oficina en Chicago, Illinois.

1.3 Al completar el proceso de inscripción:

Al completar el proceso de inscripción, usted recibirá un correo electrónico confirmando y proveyendo información adicional sobre el curso al que ha solicitado inscribirse. Adicionalmente, le enviaremos una factura.

2 Requisitos del Curso

2.1 Notas Generales

Todos los solicitantes para cursos de Siebel Institute / WBA tienen que tener una edad mínima de 21 años.

3 Costo de Matrícula y Depósito Inicial.

3.1 Cuotas de matrícula

La matrícula incluye los costos del curso, los materiales del curso en forma de archivos PDF y supervisión de instructores de Siebe Institute / WBA. 3.2 Solicitud anticipada

Siebel ofrece una matrícula reducida si la solicitud y el pago total de la matricula son recibidos con un mínimo de 14 días antes del comienzo del curso.

3.3 Solicitud tardía

El monto total de la matrícula regular deberá ser pagada si la solicitud es recibida con menos de 14 días antes del comienzo del curso.

4 Términos de Pago

- 4.1 Pagos son aceptados a través de Visa, MasterCard, Giro Bancario, cheques de bancos en Estados Unidos o giros postales desde Estados Unidos. Siebel no es responsable de cargos de transferencia.
- 4.2 Es la responsabilidad del estudiante de asegurar que su cuenta con Siebel esté en orden.

4 Términos de pago (continuando)

4.3 Cualquier saldo pendiente de pago será considerado como atrasado y puede afectar su estatus de inscripción. El Instituto Siebel / WBA se reserva el derecho a aceptar a otro estudiante que esté en la lista de espera y remplazar al estudiante que tenga el saldo pendiente de pago. En ese caso, se le pedirá al estudiante con el saldo pendiente de pago que se inscriba en la próxima fecha disponible para ese curso.

5 Cancelación

5.1 Cancelación de la inscripción

Solicitudes de cancelación no serán aceptadas y su matrícula no será reembolsada. 5.2 Cancelación del Curso

En el evento de que el curso sea cancelado por parte de Siebel Institute / WBA el saldo total le será reembolsado.

6 Reprogramado (cambio de fecha)

Solicitudes para cambiar la fecha del curso deseado deben ser recibidas 14 días antes del comienzo del curso. Esto es aplicable solamente para exactamente el mismo curso al que se inscribió, cuando éste sea ofrecido en otra fecha. Para ello, se tendrá que pagar una cuota de re-programación de \$250.00 Dólares Americanos en un plazo de 14 días. La re-inscripción será confirmada cuando se reciba dicho pago.

Si el pago no es recibido a tiempo (14 o más días antes del comienzo del curso), la solicitud de reprogramación no será aceptada y todos los fondos pagados serán considerados no-reembolsables y perdidos.

7 Privacidad

Siebel respeta su privacidad. Siebel no proveerá ninguna información suya a otras personas, fuera de las mencionadas en este formulario de inscripción. Para propósitos de enlaces profesionales. Siebel compartirá su información de contacto con los otros estudiantes del curso. Los instructores tendrán acceso a su nombre y algunos de los datos demográficos suyos.

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE:

Por medio de este formulario solicito inscripción al curso(s) indicado y envío el monto de dinero requerido como pago de matrícula hecho a nombre del Siebel Institute of Technology. Entiendo que Siebel Institute of Technology / WBA se reserva el derecho de cambiar y/o cancelar cualquiera de sus cursos por diversas razones. He leído y acepto estos Términos y Condiciones.

Fecha: Firma:

