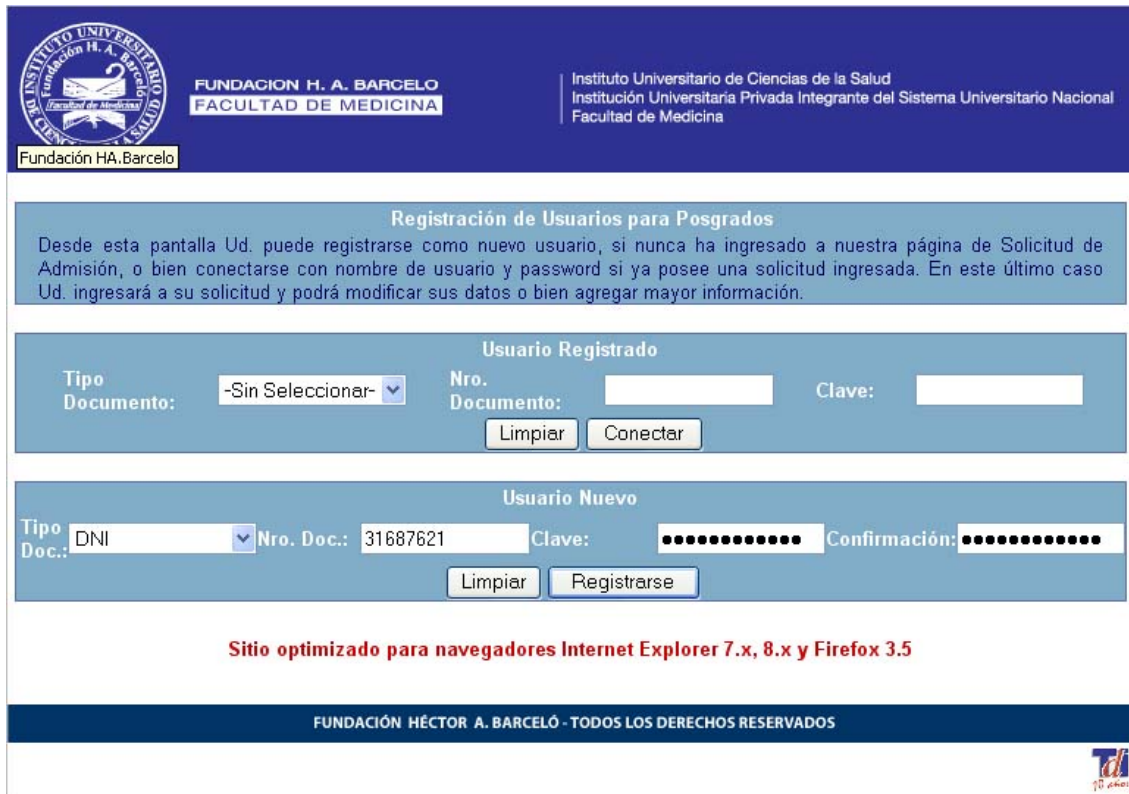


Guía para la inscripción a carreras y cursos de Posgrado



Registro de Usuarios para Posgrados

Desde esta pantalla Ud. puede registrarse como nuevo usuario, si nunca ha ingresado a nuestra página de Solicitud de Admisión, o bien conectarse con nombre de usuario y password si ya posee una solicitud ingresada. En este último caso Ud. ingresará a su solicitud y podrá modificar sus datos o bien agregar mayor información.

Usuario Registrado

Tipo Documento: Nro. Documento: Clave:

Usuario Nuevo

Tipo Doc.: Nro. Doc.: Clave: Confirmación:

Sitio optimizado para navegadores Internet Explorer 7.x, 8.x y Firefox 3.5

FUNDACIÓN HÉCTOR A. BARCELÓ - TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS

- 1) Ingrese por www.barcelo.edu.ar a través de la sección carreras de posgrado o como me inscribo
- 2) Ingreso al sistema
 - a) Si usted es un alumno nuevo, ingrese en el bloque inferior, “Usuario Nuevo”

Tipo de documento. Ejemplo: DNI

Número de documento. Ejemplo: 23555555 (sin puntos)

Clave (puede ser cualquier clave que usted pueda recordar, de 6 dígitos o más)

Confirmación de la clave (es la misma clave que usted ingreso en el paso anterior)

Oprima el botón de Registrarse
 - b) Si usted ya está registrado, ingrese en el bloque superior: “Usuario ya registrado”

Tipo de documento. Ejemplo: DNI

Número de documento. Ejemplo: 23555555 (sin puntos)


Clave

Oprima el botón de Conectar
- 3) En esta página usted debe seleccionar el botón de Nueva solicitud



FUNDACION H. A. BARCELO
FACULTAD DE MEDICINA






FUNDACION H. A. BARCELO
FACULTAD DE MEDICINA

Instituto Universitario de Ciencias de la Salud
Institución Universitaria Privada Integrante del Sistema Universitario Nacional
Facultad de Medicina

Salir Nueva Solicitud

Nro. Provisorio de Solicitud	Fecha de Solicitud	Programa	Estado de la solicitud
Ud. no posee ninguna solicitud aún			

FUNDACIÓN HÉCTOR A. BARCELÓ - TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS



4) Usted ya se encuentra dentro de la solicitud de admisión de Posgrado, recuerde que todos los campos celestes deben ser completados



 FUNDACION H. A. BARCELO
FACULTAD DE MEDICINA

Instituto Universitario de Ciencias de la Salud
Institución Universitaria Privada Integrante del Sistema Universitario Nacional
Facultad de Medicina

Los campos de color celeste son obligatorios para dar por completado el formulario

1.1. Datos Identificatorios			
Apellidos:	Garcia		
Nombres:	Juan Manuel		
Fecha de Nacimiento:	01	Enero	1985
Lugar de Nacimiento			
País:	Argentina	Buscar	Provincia \ Distrito: Ciudad Autónoma de Buenos
Localidad:	Balvanera	Buscar	Nacionalidad: argentina
Estado Civil:	Soltero/a		
Sexo:	Masculino		
Documentos			
Tipo Documento:	DNI	Número:	31687621
Pasaporte:	(sin puntos)	Pasaporte emitido por:	-Sin Seleccionar-
Cobertura Médica			
Nombre:	-Sin Seleccionar-	Número de afiliado:	(sin puntos)
Grupo Sanguíneo:	-Sin Seleccionar-		
1.2. Domicilio Particular			
Calle:	av. forest	Número:	2020
		Piso:	
		Dpto:	
País:	Argentina	Buscar	Provincia \ Distrito: Ciudad Autónoma de Buenos
Localidad:	Chacarita	Buscar	Código Postal: 1835
Teléfono:	45622525		
Celular:	1512457895		
E-Mail:	mail@hotmail.com		
1.3. Teléfonos para casos de urgencia			
Apellido:		Nombre:	
Teléfono 1:		Teléfono 2:	
1.4. Actividad Principal			
Institución donde trabaja:	Buscar		
Institución No Listada:			
País:		Provincia \ Distrito:	
Localidad:			
Teléfono:			
Cargo que desempeña:	-Sin Seleccionar-		

Salir sin grabar Inicio Siguiente → Finalizar

Los campos de color celeste son obligatorios para dar por completado el formulario



- a) Ingrese Apellido
- b) Ingrese Nombre
- c) Ingrese fecha de nacimiento

- d) Ingrese País (seleccione el país presionando el link “Buscar”, si no lo encuentra seleccione “– No Listado – “)
 - e) Ingrese Provincia (seleccione la provincia presionando el link “Buscar”, si no lo encuentra seleccione “– No Listado – “)
 - f) Ingrese Localidad (seleccione la localidad presionando el link “Buscar”, si no lo encuentra seleccione “– No Listado – “)
 - g) Ingrese Nacionalidad
 - h) Ingrese Sexo
 - i) Ingrese Estado Civil
 - j) Ingrese Domicilio Particular
 - k) Ingrese Número del domicilio
 - l) Ingrese País donde se encuentra su domicilio actual (seleccione el país presionando el link “Buscar”, si no lo encuentra seleccione “– No Listado – “)
 - m) Ingrese Provincia donde se encuentra su domicilio actual (seleccione la provincia presionando el link “Buscar”, si no lo encuentra seleccione “– No Listado – “)
 - n) Ingrese Localidad donde se encuentra su domicilio actual (seleccione la localidad presionando el link “Buscar”, si no lo encuentra seleccione “– No Listado – “)
 - o) Ingrese código postal, si no lo sabe Ingrese la palabra (NO)
 - p) Ingrese teléfono particular
 - q) Ingrese mail de contacto donde recibirá información de la Fundación Barceló
 - r) Ingrese Institución donde trabaja (seleccione la institución presionando el link “Buscar”, si no lo encuentra seleccione “– No Listado – “)
 - s) Ingrese la institución en el sector de abajo
 - t) Ingrese País donde se encuentra su domicilio de trabajo (seleccione el país presionando el link “Buscar”, si no lo encuentra seleccione “– No Listado – “)
 - u) Ingrese Provincia donde se encuentra su domicilio de trabajo (seleccione la provincia presionando el link “Buscar”, si no lo encuentra seleccione “– No Listado – “)
 - v) Ingrese Localidad donde se encuentra su domicilio de trabajo (seleccione la localidad presionando el link “Buscar”, si no lo encuentra seleccione “– No Listado – “)
 - w) Ingrese teléfono de su lugar de trabajo
 - x) Ingrese el cargo que desempeña (si no lo encuentra ingrese otro)
 - y) Presione el botón de Siguiente
- 5) La página dos es para ingresar datos referidos a la educación recibida anteriormente.



 FUNDACION H. A. BARCELO
FACULTAD DE MEDICINA

Instituto Universitario de Ciencias de la Salud
Institución Universitaria Privada Integrante del Sistema Universitario Nacional
Facultad de Medicina

Los campos de color celeste son obligatorios para dar por completado el formulario

2.1. Estudios de Grado	
Institución:	<input type="text" value="IUCS- Instituto Universitario de Ciencia"/>
Otra Institución:	<input type="text"/>
País:	<input type="text" value="Argentina"/> Buscar
Provincia \ Distrito:	<input type="text" value="Ciudad Autónoma de Buenos"/> Buscar
Localidad:	<input type="text" value="Recoleta"/> Buscar
Carrera:	<input type="text" value="Medicina"/>
Año Inicio:	<input type="text" value="2004"/>
Año fin:	<input type="text" value="2010"/>
Promedio General:	<input type="text"/> Editar
Título Obtenido o por obtener:	<input type="text" value="Médico"/>
Título no Listado:	<input type="text"/>
Nro. de Matrícula Nacional:	<input type="text"/>

2.2. Estudios Posgrado	
Institución:	<input type="text" value="-Sin Seleccionar-"/>
Otra Institución:	<input type="text"/>
País:	<input type="text"/> Buscar
¿Concluyó?:	<input type="text" value="-Sin Seleccionar-"/>
Cantidad de años cursados:	<input type="text"/>
Título Obtenido o por obtener:	<input type="text" value="-Sin Seleccionar-"/>
Título no Listado:	<input type="text"/>

Los campos de color celeste son obligatorios para dar por completado el formulario

FUNDACIÓN HÉCTOR A. BARCELÓ - TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS



Ingrese Institución

Ingrese País (seleccione el país presionando el link “Buscar”, si no lo encuentra seleccione “– No Listado – “)

Ingrese Provincia (seleccione la provincia presionando el link “Buscar”, si no lo encuentra seleccione “– No Listado – “)

Ingrese Localidad (seleccione la localidad presionando el link “Buscar”, si no lo encuentra seleccione “– No Listado – “)

Ingrese carrera (si no la encuentra seleccione “– No Listado – “)

Ingrese año de inicio, fin y promedio general

Ingrese titulo obtenido (si no la encuentra seleccione “– No Listado – “)

Ingrese institución de posgrado (si no la encuentra seleccione “– No Listado – “)

Ingrese País (seleccione la provincia presionando el link “Buscar”, si no lo encuentra seleccione “– No Listado – “)


Ingrese si concluyo el posgrado y la cantidad de años de cursada

Ingrese titulo obtenido (si no la encuentra seleccione “– No Listado – “)

Presione el botón de Siguiente

6) En la página debe ingresar los datos de la carrera a cursar





FUNDACION H. A. BARCELO
FACULTAD DE MEDICINA

Instituto Universitario de Ciencias de la Salud
Institución Universitaria Privada Integrante del Sistema Universitario Nacional
Facultad de Medicina

Los campos de color celeste son obligatorios para dar por completado el formulario

3.1. Inscripción a:

Programa elegido: [Buscar](#)

Sede: [Buscar](#)

Mes en que comienza a cursar: [Buscar](#)


3.2. ¿Por qué eligió a la Fundación HA Barceló?:
(Se van haciendo, como una lista de una a una)

1. Prestigio académico <input type="checkbox"/>	2. Programa de intercambio <input type="checkbox"/>	3. Infraestructura disponible <input type="checkbox"/>
4. Cuerpo docente <input type="checkbox"/>	5. Cantidad de alumnos por clase <input type="checkbox"/>	6. Salida laboral <input type="checkbox"/>
7. Programas de pasantías <input type="checkbox"/>	8. Programa de Asistencia Financiera <input type="checkbox"/>	9. Otros <input checked="" type="checkbox"/>

3.3. ¿Por qué medio conoció a la Fundación HA Barceló?:

Los campos de color celeste son obligatorios para dar por completado el formulario

FUNDACIÓN HÉCTOR A. BARCELÓ - TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS



Ingrese el programa de su elección (seleccione la carrera presionando el link “Buscar”)
Por defecto le traerá la sede donde se cursa la carrera (seleccione la carrera presionando el link “Buscar”)

Ingrese el mes de comienzo de cursada (seleccione la carrera presionando el link “Buscar”) Ingrese el motivo de su elección por la carrera (puede seleccionar más de 1 motivo)

Ingrese por que medio conoció la Fundación Barceló

Presione el botón de Finaliza

7) Usted se encuentra en la finalización de la carga de solicitud de admisión de posgrado, recuerde verificar todos los datos cargados

8) En caso de que falte cargar algún dato aparecerá una pantalla como se muestra a continuación para direccionar a la página donde falta completar la información obligatoria.



FUNDACION H. A. BARCELO
FACULTAD DE MEDICINA





FUNDACION H. A. BARCELO
FACULTAD DE MEDICINA

Instituto Universitario de Ciencias de la Salud
Institución Universitaria Privada Integrante del Sistema Universitario Nacional
Facultad de Medicina

Existen campos de ingreso obligatorio en las siguientes páginas que no han sido cargados. Por favor complételos, ahora o en otro momento, para poder dar por finalizada la carga de dicha solicitud y enviarla para su procesamiento por la Universidad.

[Volver al inicio](#)

[Carrera](#)

FUNDACIÓN HÉCTOR A. BARCELÓ - TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS



9) En la última página aparece el botón “Confirmar solicitud”, presione dicho botón para dar por finalizada la carga de la Solicitud de Admisión y poder imprimirla para presentar en la Facultad, junto con la documentación correspondiente.



Por favor, verifique los datos ingresados, luego confirme si desea que la Universidad procese su solicitud para ser considerado como postulante

Para poder imprimir con todos los colores de fondo de la página verifique lo siguiente:
- Explorador: Menu Herramientas \ Opciones de Internet \ Opciones Avanzadas, opción "Imprimir colores e imágenes de fondo" seleccionada
- Mozilla: Menu Archivo \ Opciones de Página \ la opción "Imprimir fondo (colores e imágenes)" debe estar seleccionada
Para poder imprimir correctamente verifique la configuración de la página:
- Explorador: Menu Archivo \ Configurar Página \ Tamaño A4 - Orientación vertical - Todos los Márgenes en 0
- Mozilla: Menu Archivo \ Opciones de Página \ Tamaño A4 - Orientación vertical - Todos los Márgenes en 0

SOLICITUD DE ADMISIÓN POSGRADO

- FAP001 -

Espacio para colocar la
Fotografía del
Postulante

1. DATOS GENERALES

1.1. DATOS IDENTIFICATORIOS

APELLIDOS:	Garcia		
NOMBRES:	Juan Manuel		
FECHA DE NACIMIENTO:	01/01/1985		
LUGAR DE NACIMIENTO			
PAÍS:	Argentina	PROVINCIA \ DISTRITO:	Ciudad Autónoma de Buenos Aires
LOCALIDAD:	Balvanera	NACIONALIDAD:	argentina
ESTADO CIVIL:	Soltero/a		
SEXO:	Masculino		

DOCUMENTOS

TIPO DOCUMENTO:	DNI	NÚMERO:	31687621
PASAPORTE:		PASAPORTE EMITIDO POR:	

COBERTURA MÉDICA

NOMBRE:		NÚMERO DE AFILIADO:	
GRUPO SANGUÍNEO:			

1.2. DOMICILIO PARTICULAR

CALLE:	av. forest	NÚMERO:	2020	PISO:		DPTO:	
PAÍS:	Argentina	PROVINCIA \ DISTRITO:	Ciudad Autónoma de Buenos Aires				
LOCALIDAD:	Chacarita	CÓDIGO POSTAL:	1835				
TELÉFONO:	45622525	CELULAR:	1512457895				
E-MAIL:	mail@hotmail.com						

1.3. TELÉFONOS PARA CASOS DE URGENCIA

APELLIDO:		NOMBRE:	
TELÉFONO 1:		TELÉFONO 2:	

1.4. ACTIVIDAD PRINCIPAL

INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA:			
INSTITUCIÓN NO LISTADA:			
PAÍS:		PROVINCIA \ DISTRITO:	
LOCALIDAD:		TELÉFONO:	
CARGO QUE DESEMPEÑA:			

2. EDUCACIÓN

INSTITUCIÓN:	IUCS- Instituto Universitario de Ciencias de la Salud					
OTRA INSTITUCIÓN:						
PAÍS:	Argentina	PROVINCIA \ DISTRITO:	Ciudad Autónoma de Buenos Aires			
LOCALIDAD:	Recoleta					
CARRERA:	Medicina	AÑO INICIO:	2004	AÑO FIN:	2010	PROMEDIO GENERAL:
TÍTULO OBTENIDO O POR OBTENER:	Médico					
OTRO TÍTULO:						
NRO. DE MATRÍCULA:						

2.2. ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUCIÓN:			
OTRA INSTITUCIÓN:			
PAÍS:			
¿CONCLUYÓ?:		CANTIDAD DE AÑOS CURSADOS:	
TÍTULO OBTENIDO O POR OBTENER:			
OTRO TÍTULO:			

3. CARRERA

3.1. INSCRIPCIÓN A:

PROGRAMA ELEGIDO:	Maestría en Gerontología Clínica
SEDE:	Buenos Aires

3.2. ¿Por qué eligió la Fundación HA Barcelo para desarrollar esos objetivos o metas? (de ser necesario, seleccione más de una opción)

1. PRESTIGIO ACADÉMICO <input type="checkbox"/>	2. PROGRAMA DE INTERCAMBIO <input type="checkbox"/>	3. INFRAESTRUCTURA DISPONIBLE <input type="checkbox"/>
4. CUERPO DOCENTE <input type="checkbox"/>	5. CANTIDAD DE ALUMNOS POR CLASE <input type="checkbox"/>	6. SALIDA LABORAL <input type="checkbox"/>
7. PROGRAMAS DE PASANTÍAS <input type="checkbox"/>	8. PROGRAMA DE ASISTENCIA FINANCIERA <input type="checkbox"/>	9. OTROS <input checked="" type="checkbox"/>

3.3. ¿Porque medio conoció a la Fundación HA Barceló?:

Página Web

Confirmar solicitud

Volver al Inicio



FUNDACION H. A. BARCELO
FACULTAD DE MEDICINA



Recuerde imprimir 2 copias de la solicitud de admisión y presentarla en la Facultad junto con la documentación correspondiente.