



MONTREAL INTERNATIONAL INSTITUTE OF LANGUAGE ARTS
 1222 Mackay street, 3rd floor
 Montreal, QC. H3G 2H4
 Tel: (514) 509-4242 - Fax: (514) 509-1622
info@miila.ca - www.miila.ca

REGISTRATION FORM

Datos Personales

Apellidos _____ F
 Nombre _____ M
 Direccion _____
 Ciudad o provincia _____ F. Nacimiento / /
 Código Postal y País _____ dd/mm/aaaa
 No. de telefono _____ Nacionalidad _____
 No. Fax _____
 E-mail _____
 Situacion en Canadá Canadiense/Residente Permiso de Estudiante V Turista

Contacto de Emergencia

Nombre y Apellido _____ Relación con el estudiante
 No. de telefono _____ Padres Otros familiares
 No. Fax _____ Otros: _____
 E-mail _____

Matrícula

Programa	Inglés	Francés	Español	
Intensivo (30 hrs/semana)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N/A	Nivel aproximado:
Regular (22.5 hrs/semana)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/> Principiante <input type="checkbox"/> Intermedio <input type="checkbox"/> Avanzado
Medio tiempo (15 hrs/semana)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N/A	
Noche (6 hrs/semana)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cursos privados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Duración Desde / / Hasta / / por # de semanas
 dd/mm/aaaa dd/mm/aaaa

CAQ
 Quisieras que M.I.L.A se haga cargo de tu aplicación para el CAQ N/A Si NO
 nota: este servicio de tramitación es gratuito pero inmigración Quevec cobrará 100 \$ por el CAQ

Recepción en el Aereopuerto

Quisieras que te recibieran en el areopuerto? Si NO
 En caso afirmativo la informaión exacta de tu vuelo:
 / / - -
 Día (dd/mm/aaaa), Hora de llegada, Ciudad de partida y llegada, Aereolinea, No. De vuelo.

Seguro Médico

Vas a necesitar seguro médico? SI NO
 En caso de afirmativo: desde / / hasta / / por # de semanas
 dd/mm/aaaa dd/mm/aaaa y # de dias

Servicio de Hospedaje

Vas a necesitar servicio de hospedaje? SI NO
 Residencia (no servicio de comida)
 Casa de familia (2 comidas/Día)
 Casa de familia (3 comidas/Día)

Duración desde / / hasta / / por # de semanas
 y # de días
 dd/mm/aaaa dd/mm/aaaa

Cuestionario solo para la opción de casa de familia

Fumador? SI NO Podrias vivir con una familia que fume? SI NO
 Tienes alguna alergia? SI NO

En caso afirmativo especifique: _____

Algun alimento que no puedas comer? SI NO

En caso afirmativo especifique: _____

Tomas alguna medicación diariamente? SI NO

En caso afirmativo especifique: _____

Te gustaría vivir con niños? SI NO Te gustaría vivir con mascotas? SI NO

Por favor (✓) las características y actividades que mejor te describan:

<input type="checkbox"/> extrovertido	<input type="checkbox"/> callado	<input type="checkbox"/> serio	<input type="checkbox"/> deportes	<input type="checkbox"/> leer	<input type="checkbox"/> cocinar
<input type="checkbox"/> estudioso	<input type="checkbox"/> introvertido	<input type="checkbox"/> organizado	<input type="checkbox"/> cine/películas	<input type="checkbox"/> ir de compras	
<input type="checkbox"/> independiente	<input type="checkbox"/> dependiente	<input type="checkbox"/> alegre	<input type="checkbox"/> música/bailar	<input type="checkbox"/> artes y manualidades	

Detalles de Pago (CAD\$)

Tarifa de registro _____
 Tarifa de CAQ _____
 Tarifa por matrícula _____
 Tarifa de asignacion de Hosp. _____
 Tarifa de hospedaje _____
 Recepción en el aereopuerto _____
 Tarifa de seguro médico _____
TOTAL (CAD\$)
Total del monto pagado hoy

Comentarios:

Información para transferencias bancarias

TD Canada Trust
999 De Maisonneuve Blvd. West
Montreal, QC. H3A 3L4
Institution no: 004
Branch: 05271
Account: 5215961
SWIFT: TDOMCATTOR

Si necesitas que tu carta de aceptación sea enviada via sistema de correo expreso por favor añade CAD\$50

MODO DE PAGO

Por favor (✓) su forma de pago:

De contado Money Order
 Cheque Transferencia Bancaria
 Tarjeta de crédito => Visa MasterCard

Nombre en la tarjeta de crédito _____ Firma _____

No. Tarj de credito /Fecha de exp _____ / _____
 (mm/aaaa)

Yo declaro que la información presentada es correcta. He leído y entendido la política de reembolso.

Firma del Estudiante _____ Fecha: / /
 (Firma de representante en caso de que el estudiante sea menor de 18 años) dd/mm/aaaa

Los precios pueden cambiar sin previo aviso. Todos los pagos en tarjeta de credito se cobrarán en CAD\$. El mínimo de un depósito es requerido.

M.I.I.L.A. recomienda a los estudiantes comenzar en las fechas oficiales. Sin embargo, los estudiantes podran comenzar cualquier lunes. En ese caso se debe tomar en cuenta. Que seran asignados en clases ya comenzadas. Un mínimo de estudiantes es requerido para abrir una clase.

Cupos para clases y alojamiento estan basados en la disponibilidad y registros. Los registros son procesados cronológicamente.

M.I.I.L.A. intentará cubrir todas las necesidades de sus alumnos.

Copyright 2006 Montreal International Institute of Language Arts Inc.