



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA**

**FACULTAD DE LENGUAS**

**SECRETARÍA DE POSGRADO**

Av. Valparaíso S/N – Ciudad Universitaria •(5000) Córdoba •ARGENTINA

Tel./Fax +54- 351- 4343214

**COMPROMISO DE PAGO PARA CARRERAS DE DOCTORADO**

Señores

Facultad de Lenguas – Universidad Nacional de Córdoba

Presente

Por medio del presente documento me comprometo a abonar los aranceles correspondientes a la carrera de Doctorado en Ciencias del Lenguaje con mención en………………………....................de acuerdo a la modalidad de pago que se explicita a continuación:

El alumno de **Doctorado** deberá abonar:

1. El derecho de inscripción, por el importe que corresponda, en el momento de la inscripción anual y hasta la defensa de tesis.

2. Nueve (9) cuotas mensuales de un total de (27) Cuotas, por el importe que corresponda, que deben cancelarse en los primeros diez (10) días de cada mes por el término de tres (3) años.

Asimismo, declaro que entiendo y acepto al inscribirme los siguientes términos y condiciones:

I. Aun cuando la Facultad de Lenguas espera mantener vigentes los montos de los derechos de matrícula y cuotas, estos podrían modificarse en caso de presentarse circunstancias económicas externas que generen un incremento en los gastos operativos correspondientes a la carrera.

II. Si el alumno decide no continuar con la carrera, deberá presentar una nota por mesa de entrada dirigida a la Secretaría de Posgrado, justificando los motivos de la baja. Además deberá pagar las cuotas correspondientes al período comprendido entre el inicio de las actividades académicas y la fecha de presentación de la nota; si esta fecha es posterior al día 10 del mes, deberá pagar dicho mes. La deuda se calculará teniendo en cuenta los créditos aprobados en la carrera.

**DATOS DEL ALUMNO**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre(s) y Apellido(s) D.N.I Nº**