

Nombre (primer nombre/segundo nombre/apellido) _____
 Dirección _____
 Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____
 Teléfono de Día _____ Teléfono de Noche _____
 Correo electrónico _____
 Fax _____ Fecha de Nacimiento (Mes /Día /Año) _____

Escuela Secundaria _____ Fecha de Graduación _____
 Universidad/ Escuela Técnica _____
 Educación en el Campo de la Salud Natural _____
 Experiencia Profesional o Vocacional _____
 Ocupación Actual _____
 ¿De qué manera piensa Ud. usar la educación de Trinity School? _____

 ¿Cómo supo de Trinity School? ¿Alguien le refirió? ¿Quién? _____

 Escriba su nombre en letras de imprenta tal como quiere que aparezca en su Diploma (por favor recuerde que no añadimos a su nombre ningún título que Ud. ostente).

Nombre del Programa y Forma de Pago *Por favor seleccione a continuación el programa con la opción de pago.*

Al seleccionar su programa, Ud. nos está autorizando a procesar su tarjeta de crédito de acuerdo con el programa de pago escogido a continuación. Si paga con cheque o giro postal (Money Order), por favor incluya el pago correcto para la opción que está escogiendo. El pago inicial es el mínimo que se necesita para inscribirse en un programa.

Ud. puede pagar más del mínimo establecido como pago inicial, así su pago mensual será ajustado según sea la diferencia. Un descuento de \$250 está disponible a los graduados de los seminarios de CNHP para el programa de N.D. SOLAMENTE y es SOLAMENTE aplicado si ha completado los cinco (5) seminarios básicos.

PAGO POR CUOTAS MENSUALES

- Doctor en Naturopatía..... \$2.450,00 (\$250 pago inicial, 15 meses consecutivos de \$146,67)
- Máster en Herbalismo..... \$1.350,00 (\$250 pago inicial, 15 meses consecutivos de \$73,34)

PAGO AL CONTADO Y POR ADELANTADO

- Doctor en Naturopatía..... \$2.250,00
- Máster en Herbalismo..... \$1.150,00

Inscríbese hoy mismo en los dos programas juntos (ND y MH), y ahorre casi \$700!

Por favor observar: Esta opción está disponible SOLAMENTE en el momento de su inscripción, ésta no podrá ser aplicada después.

- Plan con pago por cuotas mensuales \$3.100,00 (\$400 pago inicial, 24 meses consecutivos de \$112,50)
- Plan con pago por cuotas mensuales (con descuento de CNHP) \$2.850,00 (\$400 pago inicial, 24 meses consecutivos de \$102,08)
- Pago al Contado \$2.900,00
- Pago al Contado (con descuento de CNHP) \$2.650,00

Fecha de Vencimiento para el Pago (solamente para pagos por cuotas mensuales)

Por favor seleccione la fecha para su pago mensual (esta fecha de vencimiento se aplicará a la opción indicada de pago automático mensual con tarjeta de crédito). Si no selecciona una opción, la fecha de vencimiento de su pago será el 10.º día de cada mes. Las fechas de vencimiento no podrán ser cambiadas después de su inscripción al programa.

- 10.º
- 20.º

Nota: Si un pago no se recibe dentro del período de gracia, se le aplicará a su cuenta un recargo de \$25 por cada cuota mensual atrasada.

Pago Automático Mensual con Tarjeta de Crédito (solamente para pagos por cuotas mensuales)

Si Ud. está interesado en que Trinity School procese su pago automáticamente cada mes, por favor seleccione la opción indicada a continuación.

- Marque este casillero SOLAMENTE si desea que nosotros procesemos automáticamente sus pagos mensuales a la tarjeta que usó para la inscripción.
- A la presente fecha no deseo acogerme a los retiros automáticos de mi tarjeta de crédito.

Método de Pago

Tenemos que recibir su pago a fin de poder procesar su aplicación. Aplicaciones no procesadas por falta de pago o información incompleta serán retenidas hasta por 30 días.

- Se adjunta el pago [cheque personal, cheque certificado, giro postal (Money Order)]
- Pago con Tarjeta de Crédito (solamente Visa, Master Card, Discover o American Express)

Nombre que aparece en la Tarjeta de Crédito _____

Número de la Tarjeta de Crédito _____

Fecha de Expiración _____ CVC (3 o 4 dígitos de seguridad al reverso de la tarjeta) _____

Especifique la cantidad del pago inicial (si difiere del programa de pagos) _____

Fotografía (requisito para todos los estudiantes)

Debe enviarse una fotografía para el archivo del estudiante. Ésta debe ser suministrada antes de la graduación. La foto debe ser pequeña (no más grande que 4x6) y puede ser enviada a Trinity por correo postal o electrónico. Las fotos no deben enviarse por Fax. Si Ud. no envía la foto, o no se compromete a enviar una, entonces no podremos procesar su aplicación. Por favor marque el casillero con sus iniciales si Ud. se compromete a enviar la foto en una fecha posterior.

- Si mi foto no está incluida con mi aplicación, me comprometo a enviarla antes de recibir mi diploma.

Acuerdo de Contrato y Regulaciones

Entiendo que este programa que se me ofrece es por una escuela no-tradicional y que el título o diploma que se me otorgue lo usaré de acuerdo a las leyes que se aplican en el Estado o País donde resido y que estos cursos no me califican para practicar medicina o cualquier otra práctica reservada actualmente por las leyes estatales a profesiones que requieren de una licenciatura.

Entiendo que los módulos de estudio o exámenes serán suministrados por Trinity School of Natural Health, sin embargo es mi responsabilidad la compra de mis libros de texto u otros materiales requeridos. Trinity School pagará por el costo de envío de los módulos de estudio o exámenes dentro del país y yo seré responsable por el pago del costo de envío de mis asignaturas a Trinity School.

Entiendo también que no se me garantiza ningún ofrecimiento de empleo como resultado de estar tomando algún programa de Trinity School of Natural Health.

También me responsabilizo a volver a tomar el examen si no logro alcanzar la calificación satisfactoria para aprobarlo, y esa decisión tomada por la facultad y la administración es final e irrevocable.

No hay límite de tiempo para completar cada módulo de manera individual; sin embargo, es mi intención terminar con el programa completo dentro de los cinco años, contados desde la fecha de mi inscripción. El límite de cinco años se aplica tanto al programa de Doctor en Naturopatía como al de Máster en Herbalismo. Estoy de acuerdo en cumplir con el manual de la escuela sobre toda materia concerniente a la inscripción y la finalización del programa. También entiendo que si añado un programa adicional a mis estudios, se me concederán tres años para completar ese programa. Entiendo que si deseo inscribirme en una clase individual y no en un programa completo, tendré un tiempo límite de tres meses. Entiendo que si no completo el curso dentro de ese límite de tiempo estipulado, perderé todo el dinero pagado sin poder terminar ese curso y/o programa.

Entiendo además que el tiempo es la esencia de todo acuerdo financiero; por lo tanto, el curso o módulo de estudio final no me será enviado hasta haber pagado toda mi deuda.

Entiendo que este tipo de educación es considerada una experiencia educacional profesional, y como tal todas mis asignaturas DEBERÁN ser tipografiadas y a doble espacio a menos que el módulo me dé instrucciones diferentes.

Entiendo todos los términos de la política de reembolso por lo tanto reconozco y acepto que el costo educativo será considerado exigible y devengado después de los 18 meses, y todos los costos de aplicación son no-reembolsables.

Firma

Al completar y firmar esta aplicación, Ud. está confirmando que ha leído y está de acuerdo con todas las regulaciones y términos establecidos y que se encuentran asentados en el Acuerdo de Contrato y Regulaciones.

Su Firma _____ Fecha _____