

Este formulario ayuda a facilitar el proceso de registro para candidatos en América Latina y Europa. Favor de imprimir, completar y someter por correo electrónico a pro@ets.org. La información de pago con tarjeta de crédito debe acompañar su reservación.

Nota Importante: Su reservación no será completada hasta que su pago sea procesado y se confirme la disponibilidad del centro de examen. La fecha del examen puede ser una semana antes o después de la fecha publicada. De no haber un centro de examen disponible, se le avisará para Usted recibirá un correo electrónico con la confirmación de la fecha del examen.

*Debe anotar su nombre completo, exactamente como aparece en sus documentos de identificación que presentará el día del examen.

Apellidos*: _____
 Nombre e Inicial*: _____
 Dirección: _____
 Ciudad: _____
 País: _____
 Código Postal: _____
 Dirección Electrónica: _____
 Número de Teléfono: _____
 (Incluya código de ciudad y país)

Género: Femenino Masculino
 Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____
Día Mes Año

Seleccione la fecha del examen:	
<input type="radio"/> 25 agosto 2018	<input type="radio"/> 23 marzo 2019
<input type="radio"/> 13 octubre 2018	<input type="radio"/> 4 mayo 2019
<input type="radio"/> 8 diciembre 2018	<input type="radio"/> 22 junio 2019
<input type="radio"/> 9 febrero 2019	

Puede obtener el *Boletín de Información e Instrucciones del examen EXADEP* en www.ets.org/exadep/examen/boletin. La lista de centros de exámenes disponibles aparece en el *Boletín* y en el sitio web. Si el lugar donde usted desea tomar el examen no aparece en la lista; por favor escriba en el espacio correspondiente la Ciudad y País/Estado donde desea tomarlo. ETS no garantiza la disponibilidad de la localización seleccionada pero hará lo posible por localizar un centro especial de examen. De no poder localizar un centro de examen usted puede seleccionar entre los ya existentes o solicitar el reembolso del pago.

CÓDIGO DEL CENTRO DE EXAMEN: _____
 NOMBRE DEL CENTRO DE EXAMEN: _____
 CIUDAD: _____
 PAÍS/ESTADO: _____

COSTO TOTAL DEL EXAMEN*	
AÑADE IMPUESTOS**	
TOTAL	

*Los costos del examen se encuentran en www.ets.org/exadep/costos.
 ** Visite www.ets.org/exadep/impuestos para el impuesto por país.

ATENCIÓN CANDIDATOS DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES, BOGOTÁ, COLOMBIA:

MARQUE AQUÍ si usted está solicitando tomar el examen en otro centro que no es la Universidad de los Andes en Bogotá, Colombia. Complete la información del centro de examen y firme su nombre al final del formulario. No es necesario que envíe el pago si el mismo fue realizado junto a la inscripción a la Universidad de los Andes; pero debe acompañar la evidencia del pago junto a este formulario.

FORMA DE PAGO: Giro/Cheque Certificado Tarjeta de Crédito/Débito (Cualquier tarjeta con uno de los siguientes cinco logotipos de tarjetas de crédito podrán ser aceptadas y procesadas.)
 American Express® Discover® JCB® Card MasterCard® Visa®

Número de Tarjeta: _____ Fecha de Vencimiento: _____ / _____
(mes) (año)

Firma de Poseedor de la Tarjeta:

Al firmar este formulario, autorizo a Educational Testing Service a responder a este pedido y cobrar el pago correspondiente al número de tarjeta indicada. Entiendo que si la información provista para el cobro o sobre el poseedor de la tarjeta de crédito resulta no ser la correcta, o en casos de pagos adicionales ETS me lo hará saber por correo electrónico o llamada telefónica. Si después de recibir dicha comunicación; en caso de no suministrar datos precisos para el cobro, o si me niego a aceptar los cargos adicionales, se anulará mi pedido. Certifico que soy la persona que tomará el examen y cuyo nombre y dirección aparece en este formulario.

Entiendo y estoy conforme con los términos y condiciones arriba estipulados.

Firma persona que tomará el examen: _____ Fecha: _____

COBRO/DATOS SOBRE PERSONA QUE POSEE LA TARJETA DE CRÉDITO: (Si no son los mismos del cliente indicado arriba)

Nombre: _____ Apellido: _____
 Dirección: _____
 Ciudad: _____ Estado/Provincia: _____ Código Postal: _____ País: _____