

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

¿CUÁL ES EL FACTOR QUE MÁS HA INFLUIDO EN LA DECISIÓN PARA REALIZAR ESTE PROGRAMA?

LA RECOMENDACIÓN DE

- Antiguos Alumnos del mismo Programa
 Antiguos Alumnos de otros Programas de ESADE
 La propia empresa. ¿Quién y qué cargo ocupa? (indicar)
 Profesor de ESADE
 Otros (indicar)

HE SOLICITADO INFORMACIÓN DIRECTA A EXECUTIVE EDUCATION

- Sesión informativa Visita
 Teléfono Correo electrónico
 Web ESADE

PRENSA

- Anuncio en
 Anuarios y otras publicaciones

HE RECIBIDO DIRECTAMENTE LA INFORMACIÓN POR

- Mailing Fax
 Correo electrónico

ACEPTACIÓN DE CONDICIONES

El abajo firmante manifiesta que la información suministrada en esta Solicitud de Admisión es completa y cierta, y acepta las condiciones indicadas.

Firma _____ Fecha _____

Por favor, devolver esta Solicitud de Admisión a:

GRANADA

Por correo
Confederación Granadina de
Empresarios
Maestro Montero, 23
18004 Granada

Por Fax
958 535 042

Por mail
mfajardo.cge@cea.es

BARCELONA

Por correo
ESADE Business School
Executive Education
Av. de Esplugues, 92-96
08034 Barcelona

Por Fax
932 048 105

Por mail
yolanda.jover@esade.edu

En cumplimiento de la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal y de la Ley 34/2002, de 11 de julio, de servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico se informa al receptor del presente documento que los datos suministrados, incluido el correo electrónico y que resultan necesarios para la formalización, gestión administrativa así como la ejecución y desarrollo de toda la actividad institucional propia de ESADE, se incorporarán a un archivo automatizado de carácter personal, del que es responsable y destinataria ESADE. Al facilitar el interesado sus datos de carácter personal y de correo electrónico, expresamente autoriza la utilización de dichos datos a los efectos de las comunicaciones periódicas, incluyendo expresamente las que se realicen por correo electrónico, que ESADE o las entidades pertenecientes a su ámbito académico, llevan a cabo con sus alumnos, antiguos alumnos y posibles interesados informándoles de sus actividades/noticias, cursos, programas así como cualquier oferta de servicios y productos relacionados con la actividad institucional que desarrolla. En cualquier caso, el cesionario puede ejercitar respecto a sus datos los derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación mediante carta dirigida a Fundación ESADE, Avenida Pedralbes 60-62, 08034 Barcelona. Los datos solicitados en este formulario podrán ser compartidos, según lo establecido en el artículo 11 de la citada Ley Orgánica con la Cámara de Comercio e industria de Granada.

Les agradecemos su interés por el PMD® de ESADE y esperamos poder darle la bienvenida próximamente.

El proceso de admisión al programa tiene un doble objetivo: determinar la idoneidad del candidato a las características del programa y la adecuación del mismo a sus intereses personales. La selección de los participantes se realiza a partir de la combinación de carrera profesional, potencial directivo y características personales, así como la motivación por aprender y contribuir al intercambio de ideas en ESADE.

La admisión final es consecuencia de la posición que otorga la valoración global del expediente del candidato con relación al conjunto de candidatos y al total de plazas disponibles. A través de esta solicitud, el candidato tiene una buena oportunidad de demostrar cuál es, a su parecer, la manera en la que puede contribuir positivamente al desarrollo del programa. Antes de completar la Solicitud de Admisión, le recomendamos que lea detenidamente las instrucciones.

Si tiene alguna pregunta sobre el programa o sobre el proceso de admisión, no dude en contactar con:

GRANADA

Maribel Fajardo (mfajardo.cge@cea.es)
Confederación Granadina de Empresarios
Maestro Montero, 23
18004 Granada
Tel. 958 535 041
Fax. 958 535 042
www.cge.es

BARCELONA

Yolanda Jover (yolanda.jover@esade.edu)
ESADE Business School
Executive Education
Av. de Esplugues, 92-96
08034 Barcelona
Tel. 932 804 008
Fax 932 048 105
exedBCN@esade.edu
www.exed.esade.edu

CONFIDENCIALIDAD

La solicitud y todos los documentos que el candidato presente pasan a ser propiedad confidencial de ESADE. La Oficina de Admisiones de Executive Education sólo podrá poner este material a disposición de las personas involucradas en el proceso de admisión. Los candidatos y los participantes en este programa no tienen acceso a los informes de las entrevistas.

El Comité de Admisión sólo revisará aquellas solicitudes que estén completas y se hayan entregado en el plazo establecido.

DATOS PERSONALES

Nombre _____

Primer apellido _____

Segundo apellido _____

Dirección _____

Código postal _____ Población _____

Teléfono _____ E-mail _____

Móvil _____ NIF/Pasaporte | | | | | | | | | |

País de nacimiento _____ Fecha de nacimiento _____

CONTACTO PERSONAL URGENTE. Indique donde puede ser localizado durante el programa.

Teléfono _____

Fax _____

E-mail _____

¿ES MIEMBRO DE ESADE ALUMNI?

No Sí Asociado N° _____

Antiguo Alumno del Programa _____

DATOS ACADÉMICOS

ESTUDIOS UNIVERSITARIOS

1 Institución _____

Título obtenido (ver lista de códigos) | | | _____

(especificar) _____

Desde | | | ^{MM} | | | ^{AA} hasta | | | ^{MM} | | | ^{AA} _____

2 Institución _____

Título obtenido (ver lista de códigos) | | | _____

(especificar) _____

Desde | | | ^{MM} | | | ^{AA} hasta | | | ^{MM} | | | ^{AA} _____

3 Institución _____

Título obtenido (ver lista de códigos) | | | _____

(especificar) _____

Desde | | | ^{MM} | | | ^{AA} hasta | | | ^{MM} | | | ^{AA} _____

PROGRAMAS EN ESADE

1 Programa _____

Desde | | | ^{MM} | | | ^{AA} hasta | | | ^{MM} | | | ^{AA} _____

2 Programa _____

Desde | | | ^{MM} | | | ^{AA} hasta | | | ^{MM} | | | ^{AA} _____

OTROS ESTUDIOS

1 Centro _____

Título obtenido _____

2 Centro _____

Título obtenido _____

CONOCIMIENTOS DE IDIOMAS

	HABLA	LEE	ESCRIBE
Inglés			
Francés			
Alemán			
Otros			(especificar)

E: Excelente B: Bien R: Regular N: Nada

DATOS PROFESIONALES

Nombre de la empresa actual _____

Dirección _____

Código postal _____
Población _____
Teléfono _____
Fax _____
CIF _____
E-mail profesional _____
Sector de actividad (ver lista de códigos) | | | _____
(especificar) _____
Facturación anual de la empresa _____
Nº de empleados total _____
Nº de personas a su cargo _____
Tipo de empresa:
 Pequeña Mediana Grande Familiar
Multinacional (indicar grupo si existe) _____
Cargo (ver lista de códigos) | | | _____
(especificar) _____
Dependencia del puesto _____
Nivel organizativo (ver lista de códigos) | | | _____
(especificar) _____

BREVE DESCRIPCIÓN DE LAS PRINCIPALES RESPONSABILIDADES DE SU CARGO

EXPERIENCIAS ANTERIORES

1 Cargo
Empresa _____
Desde | | | MM | | | AA hasta | | | MM | | | AA

2 Cargo
Empresa _____
Desde | | | MM | | | AA hasta | | | MM | | | AA

3 Cargo
Empresa _____
Desde | | | MM | | | AA hasta | | | MM | | | AA

4 Cargo
Empresa _____
Desde | | | MM | | | AA hasta | | | MM | | | AA

ÁREAS DE EXPERIENCIA
(Cargos de responsabilidad y/o conocimientos específicos)
 Dirección General Planificación Finanzas
 Operaciones Recursos Humanos Marketing
 Organización Internacional SI
 Otras: _____

CUESTIONARIO PERSONAL

1. Descripción de su carrera profesional. Por favor, haga una breve descripción de sus responsabilidades en cada uno de los puestos indicados.

2. Principales objetivos por los que desea seguir este programa

3. Planes profesionales para el futuro

DATOS FACTURACIÓN

IMPORTE DE LA MATRÍCULA

- 19.500 €
 17.550 € Miembros de ESADE Alumni

FORMA DE PAGO

El candidato junto con la carta de admisión recibirá información detallada sobre el proceso para la formalización de la matrícula. Para asegurarse la reserva de plaza es necesario remitir fotocopia del comprobante de pago correspondiente a la matrícula o a la reserva de plaza, según se indique en las Normas de Matriculación.

¿PATROCINA SU EMPRESA SU PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA?

- Sí, 100 % Sí, al % (indicar)
 No Otros (indicar)

EMISIÓN FACTURA

Razón social u organismo (si es diferente) _____
Persona responsable a quien dirigir la factura _____
CIF _____
Dirección _____
Código postal y población _____
Tel. _____ Fax _____

Cancelaciones: En caso de que un imprevisto obligue a anular la inscripción, es preciso notificar la baja por escrito 20 días hábiles antes del inicio del programa para tener derecho al reembolso del importe total satisfecho. Dada la demanda del programa y el trabajo de preparación preprograma, si la baja se comunica dentro de los 20 días antes del inicio del programa, sólo se reembolsará el 50% del importe total satisfecho. Las cancelaciones realizadas una vez iniciado el programa no tendrán derecho a devolución alguna.

COMPROMISO DE LA ORGANIZACIÓN

Este apartado ha de ser rellenado por el directivo que autorice su participación en este programa.

(Nombre de la organización)

patrocina la participación de este directivo en el PMD®Program for Management Development. La organización asume que, de ser admitido, el directivo quedará liberado del tiempo que necesite para la participación en todas las sesiones que se programen y para la realización de los trabajos personales establecidos.

Nombre y apellidos _____
Cargo _____
Dirección _____
Código postal _____ Población _____
E-mail _____ Teléfono _____

Firma

Fecha