



## COORDINACIÓN DE BIENESTAR INSTITUCIONAL ACTA DE COMPROMISO DE ESTUDIANTES

Riobamba, \_\_\_\_\_ de 2025.

Yo, \_\_\_\_\_, con C.I. \_\_\_\_\_

estudiante de la carrera de: \_\_\_\_\_

modalidad \_\_\_\_\_ del **ISTMAS**, me comprometo a:

- Mantener una conducta positiva, responsable y respetuosa con todos los miembros de la comunidad educativa.
- Velar por el buen nombre de la institución educativa a la que pertenezco, manteniendo una presencia personal adecuada con el uso correcto del uniforme, en la institución y centros docentes asistenciales.
- Conservar las instalaciones, equipos, bienes muebles y medios de enseñanza existentes en la institución.
- Generar y presentar toda la documentación administrativa solicitada por la institución en los plazos establecidos y con la calidad requerida.
- Cumplir y colaborar con todas las actividades académicas y extracurriculares planificadas en el ISTMAS, bajo el acompañamiento de las distintas dependencias institucionales como: Coordinación de Vinculación con la Sociedad, Coordinación de Bienestar Institucional, Coordinación de Investigación, Desarrollo Tecnológico e Innovación, Coordinación de Carrera, entre otras.
- Cancelar puntualmente los valores de la colegiatura dentro de los diez primeros días de cada mes.
- Cancelar los valores correspondientes a prácticas preprofesionales (prácticas laborales y de servicio comunitario) dentro de los plazos establecidos.
- Asumir que las devoluciones por retiro se autorizan por un monto correspondiente al 50% del valor cancelado, previa solicitud de hasta un mes posterior a la fecha de la matrícula.
- Adquirir las herramientas tecnológicas necesarias para garantizar mi acceso al proceso de enseñanza – aprendizaje (computadora y conexión a internet).
- Participar con responsabilidad, puntualidad e interés durante las horas de clases presenciales y/o síncronas cumpliendo con el mínimo del 70% de asistencia que exige la ley.
- Justificar inasistencias en un plazo no mayor a 24 horas o anticipar mi inasistencia de manera oportuna con el/la Coordinador/a de Carrera, adjuntando la solicitud con especie valorada.
- Cumplir con lo establecido en las normativas y reglamentos disponibles en el sitio web institucional.
- Autorizo al ISTMAS utilizar mi imagen (fotos, audios, videos), para fines comunicacionales, publicitarios, didácticos, académicos, institucionales y en general; sin limitaciones en el número de uso y durante el tiempo que se considere necesario.
- Autorizo al ISTMAS utilizar la imagen (fotos, audios, videos) de mi representado (a) que es menor de edad, para fines comunicacionales, publicitarios, didácticos, académicos, institucionales y en general; sin limitaciones en el número de uso y durante el tiempo que se considere necesario.

Caso contrario se aplicarán las sanciones que me correspondan de conformidad con lo establecido en el Reglamento Interno de la institución.

\_\_\_\_\_  
**ESTUDIANTE ISTMAS**

C.I.:

Teléfono:

Correo electrónico:



PERIODO ACADÉMICO 2025 – 2026

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN N° \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/0\_\_\_\_

**\*LEA CUIDADOSAMENTE Y ESCRIBA SUS DATOS CON LETRA LEGIBLE**

NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

CÉDULA DE IDENTIDAD: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 GRUPO SANGUÍNEO: \_\_\_\_\_

**AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA**

MESTIZA  BLANCA  MONTUBIA  AFROECUATORIANA  INDÍGENA

OTRA: \_\_\_\_\_

¿POSEE ALGUNA DISCAPACIDAD? SÍ  NO

BACHILLER EN: \_\_\_\_\_

TIPO DE COLEGIO: FISCAL  PARTICULAR  FISCO MISIONAL

ESTUDIOS REALIZADOS: \_\_\_\_\_

INSTITUCIÓN: \_\_\_\_\_

OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

CIUDAD DE RESIDENCIA: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN COMPLETA: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

DESEA ESTUDIAR LA CARRERA DE:

CARRERA DE NATUROPATÍA	
Presencial Matutino	Presencial Intensiva
<input type="checkbox"/> 08h30 a 12h30	<input type="checkbox"/> Sábados 08h00 a 16h00

CARRERA DE ENFERMERÍA	
Presencial Matutino	Presencial Intensiva
<input type="checkbox"/> 08h30 a 12h30	<input type="checkbox"/> Sábados 08h00 a 16h00



CARRERA DE ESTÉTICA INTEGRAL	
Presencial	Semipresencial
<input type="checkbox"/> 08h30 a 12h30	<input type="checkbox"/> Sábados 08h00 a 16h00

CARRERA DE ATENCIÓN INTEGRAL A ADULTOS MAYORES	
Presencial Intensiva	
<input type="checkbox"/>	Sábados 08h00 a 16h00

**¿POR QUÉ DECIDIÓ ESTUDIAR LA CARRERA?:**

---

---

\* Indique el medio por el cual se informó del Instituto:

**CENTRO DE PRÁCTICAS**

RIOBAMBA  QUITO  IBARRA  GUAYAQUIL  CUENCA  TENA

**MEDIOS CONVENCIONALES**

PRENSA  RADIO  TELEVISIÓN

**MEDIOS NO CONVENCIONALES**

FAMILIARES  AMIGOS  FERIAS

**MEDIOS DIGITALES**

FACEBOOK  INSTAGRAM  TIKTOK  PÁGINA WEB  CORREO

OTROS: \_\_\_\_\_

**¿LA PERSONA QUE LE RECOMENDÓ, POR CUÁL MEDIO SE ENTERÓ?:**

---

Nombre de la persona que le recomendó: \_\_\_\_\_

*Declaro estar en conocimiento del reglamento y someterme a él, aceptando las condiciones de la Institución.*

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**