

**CONVENIO DE COLABORACIÓN**

**REUNIDOS:**

**DE UNA PARTE,**

**IBEROFUSIÓN**, con denominación social **IBEROFUSION S.A.C.**, con domicilio en Jr. Francisco Lazo 1845, Lince, Lima - Perú, con RUC 20600385454 e inscrita en la Partida N° 13427133 del Registro de Personas Jurídicas de Lima - Perú. Y en su nombre Xenia Quiroga Burgos, en calidad de Representante Legal de la empresa.

En adelante, **IBEROFUSIÓN**.

**DE OTRA PARTE**

**ABaC Restaurant**, con denominación social **RESTAURANT ABAC S.L.**, con domicilio en Av. del Tibidabo, 1, 08022 Barcelona, España y CIF N° B62175914. Y en su nombre, José María González Simó, en calidad de Representante Legal de la empresa.

En adelante, **LA EMPRESA**.

**DE OTRA PARTE,**

La institución educativa, **UNIVERSIDAD LE CORDON BLEU – PERÚ**, con domicilio Av. Salaverry Nro. 3180, Magdalena, Lima - Perú, con RUC 20524343780 e inscrita en la Partida No 12439417 del Registro de Personas Jurídicas de Lima. Y en su nombre, Moisés Orlando Obeso Valdivia, en calidad de Jefe de Empleabilidad & Convenios.

En adelante, **LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA**.

**Y DE OTRA,**

El Sr. **HIDEKI SASSAKI NAKAMURA**, mayor de edad, de nacionalidad peruana y con pasaporte N°117083892, estudiante de la carrera Gastronomía y Gestión Empresarial en la Universidad Le Cordon Bleu- Perú.

En adelante, el **ESTUDIANTE**.

Reconociéndose mutuamente capacidad suficiente y poder bastante, suscriben en nombre de las respectivas entidades el presente documento y, a efecto,

**EXPONEN**

I.- Que **IBEROFUSIÓN** y **LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA** son conscientes de la necesidad de que los futuros profesionales de empresas gastronómicas y hoteleras obtengan una capacitación y formación no solo teórica sino práctica actualizada, en pro de su mejor preparación a través de su contacto con el ambiente real del mundo de trabajo, por lo que deben de complementar simultáneamente las enseñanzas teóricas con la formación práctica, aportando de esta forma al alumnado una visión real del mundo laboral, al objeto de facilitarles su futura incorporación al mercado de trabajo y contribuir al desarrollo de sus carreras profesionales.

A consecuencia de ello, **LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA** e **IBEROFUSIÓN** están interesadas en proporcionar a sus alumnos y egresados, pasantías académicas con estándares internacionales, con la finalidad de complementar su perfil profesional.

II.- Que el **ESTUDIANTE** está interesado en llevar a cabo sus prácticas en **LA EMPRESA** y así poder realizar las



horas de prácticas formativas que le exige su plan de estudios, y como complementación académica.

**III.- Que LA EMPRESA tiene interés en colaborar en la mejora de la formación de los estudiantes y egresados de LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.**



**IV.- Que el Plan de Estudios de los estudiantes, egresados y Licenciados/Graduados en las carreras de Hotelería, Gastronomía, Alta Cocina y afines, de LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, contempla la posibilidad de que sus alumnos y egresados complementen su formación teórica, aplicando lo aprendido en las empresas, bajo la modalidad de pasantías académicas, con la finalidad de que puedan incorporarse al mercado laboral, con un mínimo de experiencia a la finalización de sus estudios, considerando que ésta puede realizarse en un país extranjero.**

**V.- Que debido a la alianza cooperativa entre LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA e IBEROFUSIÓN, toda la documentación que los alumnos presenten sustentando el nivel académico que cursen o hayan alcanzado (cartas de presentación, constancias, certificados, etc.), se tramitará entre ambas empresas para una mejor coordinación. Dejando establecido que la participación de IBEROFUSIÓN con LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA dentro del Programa no supone la adquisición de más compromisos que los estipulados en el presente Convenio**

**de igual manera, IBEROFUSIÓN podrá coordinar y gestionar las prácticas de los estudiantes de LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, y a tal efecto, puedan suscribir todos los documentos, contratos o acuerdos de colaboración educativos pertinentes con las empresas de acogida españolas, con el fin de que sus estudiantes puedan realizar prácticas formativas obligatorias, según el programa académico de las carreras de Hotelería, Gastronomía, Alta Cocina y afines, que se acompaña al presente como Anexo I, comprobando que éstas han sido realizadas de forma satisfactoria, y a tal fin sean reconocidas con los correspondientes créditos académicos.**

**VI.- Que IBEROFUSIÓN y LA EMPRESA ofrecen un programa de pasantías (prácticas no laborales) abiertas a colaborar en la formación práctica de estudiantes, de las distintas instituciones con las que IBEROFUSIÓN mantiene una alianza cooperativa, en el cual se incluye brindarles alojamiento, adicionalmente la alimentación correspondiente a las horas de trabajo según las políticas de LA EMPRESA, durante todo el período de prácticas, de tres (3) meses a seis (6) meses dependiendo del programa elegido por el pasante.**

**Así mismo, IBEROFUSIÓN y LA EMPRESA, están interesadas en colaborar en la mejora de la formación de los estudiantes de LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, con el fin de que éstos conozcan mejor la cultura española y europea, sus buenas prácticas y saber desenvolverse en su área de estudios.**

**En consecuencia, teniendo en cuenta los intereses de las instituciones en el marco de la formación y prácticas pre-profesionales / profesionales, de mutuo acuerdo las partes deciden colaborar, y a tal efecto, convienen en formalizar el presente CONVENIO DE COLABORACIÓN, que se registrá por los términos siguientes:**

#### **CLÁUSULAS:**

##### **PRIMERA. - Objeto del contrato**

A través del presente Documento las partes convienen en participar en forma conjunta en la implementación de un Programa de Pasantías en el rubro de Alimentos & Bebidas (en adelante, el PROGRAMA), con la finalidad de reforzar la formación práctica de los alumnos y egresados de LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, en las distintas áreas operativas y/o administrativas de LA EMPRESA.

La finalidad de dicho Programa es que los Estudiantes puedan acceder a las pasantías que sean convocadas u ofrecidas por IBEROFUSIÓN y LA EMPRESA con el fin de que adquieran experiencia pre- profesional / profesional estando en contacto con la realidad laboral.



**SEGUNDA. - Periodo y horario de prácticas**

Las prácticas se iniciarán el día 14/12/2018, (o la fecha de entrada que conste en el visado y/o pasaporte) y finalizarán el 14/04/2019. Las prácticas tendrán una duración de 48 horas semanales aproximadamente.

**TERCERA. – Tareas a realizar**

Las tareas a realizar por el **ESTUDIANTE** constan en el documento “Plan de Formación y Compromiso de Calidad” que se adjunta al presente documento como **Anexo II**.

**CUARTA. – Lugar de las prácticas**

Las prácticas tendrán lugar en las instalaciones de “**ABaC Restaurant**” sito en Av. del Tibidabo, 1, 08022 Barcelona, España.

Sin embargo, si fuera necesario, la entidad podrá cambiar el emplazamiento del **ESTUDIANTE** a otro establecimiento de la cadena, siempre respetando lo dispuesto en el Plan de Formación anexos al presente documento y sin perjuicio de efectuar las comunicaciones oportunas a las autoridades de extranjería competentes.

**QUINTA. – Compromisos del ESTUDIANTE**

- Respetar las normas de **LA EMPRESA** en cuanto a horarios, normas internas, de conducta de salud e higiene y normas de seguridad.
- Comprometerse a mantener la confidencialidad durante la formación y después de ésta.
- Contar, al inicio de sus prácticas, con un seguro que le cubra los riesgos de Salud, Accidentes, repatriación y Responsabilidad Civil.
- Declarar que toda la información facilitada es verdadera y correcta.
- El **ESTUDIANTE** estará obligado a cumplir con el periodo de prácticas comprometido en la Cláusula Segunda. Solo podrá reducir dicho periodo en caso de fuerza mayor justificada documentalmente.

En el caso de que el **ESTUDIANTE** no respetara los compromisos anteriormente mencionados, **LA EMPRESA** podrá, unilateralmente, dar por terminada la práctica. En dicho caso, el **ESTUDIANTE** tendrá que abandonar la práctica y **LA EMPRESA** en el plazo de 48 horas. En caso de que el **ESTUDIANTE** reduzca unilateralmente el periodo de prácticas, más de 10 días del periodo comprometido, **LA EMPRESA** rescindirá el contrato por incumplimiento, quedando liberada de efectuar la evaluación y expedir certificación alguna al **ESTUDIANTE**.

**SEXTA. – Compromisos de LA EMPRESA**

- Informar con prontitud a **IBEROFUSIÓN** sobre cancelaciones o cambios en la información de la aplicación o los planes del **ESTUDIANTE**.
- Gestionar, coordinar y firmar toda la documentación necesaria y pertinente para formalizar la práctica del **ESTUDIANTE** en la empresa acordada.
- Realizar un seguimiento y monitorización del **ESTUDIANTE** durante su periodo de prácticas.
- LA EMPRESA** se compromete a ofrecer al **ESTUDIANTE** alojamiento y manutención.
- Al finalizar el Programa, **LA EMPRESA** se compromete a efectuar una evaluación de las prácticas realizadas y a expedir una Certificación al **ESTUDIANTE** con mención expresa del nivel alcanzado en su evaluación total dentro de la Entidad, con indicación de la especialidad a que ha estado orientada su formación. A tal efecto se adjunta como Anexo III y IV el modelo de Documento de Evaluación y modelo de Certificación a expedir al **ESTUDIANTE**.
- LA EMPRESA** designará un tutor al **ESTUDIANTE**, el cual será el responsable de su formación y trabajará en colaboración con la persona de contacto de **IBEROFUSIÓN**.
- Asignar al **ESTUDIANTE** las tareas y responsabilidades que encajen con sus conocimientos, habilidades, competencias y objetivos de su formación y poner a su disposición el apoyo necesario.
- Cumplir con lo dispuesto en el Plan de Formación y a poner todos los medios posibles para que el **ESTUDIANTE**



pueda aprender y desempeñarse satisfactoriamente las tareas establecidas en el plan de formación.

**SÉPTIMA. – Compromisos de IBEROFUSIÓN**

Difundir entre los Estudiantes y Egresados de las Carreras de Gastronomía, Arte Culinario y afines, el PROGRAMA ofrecido por **LA EMPRESA**.

- b) Reclutar, entrevistar y preseleccionar a los candidatos requeridos por **LA EMPRESA**.
- c) Asegurarse que el **ESTUDIANTE** entienda los términos del acuerdo antes de firmar el contrato que corresponda con **IBEROFUSIÓN**.
- d) Asesorar al **ESTUDIANTE** en cuanto al trámite de la visa ante el Consulado de España.
- e) Informar con prontitud a **LA EMPRESA** sobre cancelaciones o cambios en la información de la aplicación o los planes del **ESTUDIANTE**.
- f) Asegurarse de que **LA EMPRESA** nombre un TUTOR de prácticas pre-profesionales al **ESTUDIANTE** con el fin de que éste pueda supervisar u evaluar la práctica efectuada.
- g) Realizar un seguimiento y monitorización del **ESTUDIANTE** durante su periodo de prácticas en España.
- h) Asegurarse de que **LA EMPRESA** efectúe la entrega al **ESTUDIANTE** del correspondiente Certificado De Prácticas Pre-Profesionales / Profesionales y documento de Evaluación Del Programa De Pasantías.
- i) Asegurarse de que el **ESTUDIANTE** regresa a su país a la finalización de sus pasantías. A tal efecto, **IBEROFUSIÓN** deberá asegurarse de que el **ESTUDIANTE** está en posesión del billete de vuelta a su país, así como, de que toda su documentación está debidamente regularizada para su marcha. En caso de que algún **ESTUDIANTE** no llegue a su país en la fecha establecida, y exista la presunción de que se halle ilegalmente en España, **IBEROFUSIÓN** reportará de ello a las autoridades competentes.

**OCTAVA. – Compromisos de LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA**

- a) Difundir entre los Estudiantes el Programa ofrecido por **IBEROFUSIÓN**, facilitando información del mismo en lugares visibles, así como a partir de cualquier otro medio de comunicación (sesiones informativas, correos electrónicos, vitrinas, paneles, afiches, folletos, etc.). A tal efecto **IBEROFUSIÓN** hará entrega de catálogo promocional a **LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA** con el fin de que la mismo sea utilizada con fines promocionales.
- b) Proporcionar a **IBEROFUSIÓN**, a solicitud de ésta, información acerca plan de estudios de los Programas de Hotelería y Gastronomía, así como todo el material de **LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA**, relacionado con las prácticas que pueda ser útil y necesario para el buen desarrollo de las mismas.
- c) designar un representante que en nombre de **LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA** haga de interlocutor entre esta e **IBEROFUSIÓN**, a los efectos de llevar a cabo satisfactoriamente el presente Convenio de Colaboración.

**NOVENA. – Cancelaciones por incumplimientos:**

- a) En caso de que el **ESTUDIANTE** decida cancelar la práctica sin causa justificada, o **LA EMPRESA** de Acogida decida prescindir de él por incumplimiento justificado de las normas del Convenio de Colaboración o el Plan de Formación, el **ESTUDIANTE** no tendrá derecho a reembolso o indemnización alguna. En dicho caso, deberá abandonar el lugar de prácticas en un plazo máximo de 48 horas y España en un plazo máximo de 15 días.
- b) En caso de que el **ESTUDIANTE** decida cancelar o reducir la duración de la práctica sin causa justificada, o esta no haya sido sustentada convenientemente y con un mínimo de 3 semanas de anticipación, el **ESTUDIANTE** no tendrá derecho a reembolso o indemnización alguna. De igual manera, se aplicará dicha medida en caso el **ESTUDIANTE** decida cancelar o reducir la duración de la práctica por causas personales y ajenas a ambas empresas.

**DÉCIMA. – Coordinación**

Para la correcta ejecución y coordinación de los compromisos asumidos por cada una de las partes del presente Convenio, éstas designan a los siguientes encargados:



ABaC

Restaurante Abac, S.L.  
Av. Tibidabo nº 0022, Bcn  
08331, España  
Tel: 33 93 311 6601  
info@abacrestaurant.com





Por **LA EMPRESA:**

*Ernesto González*

*Director y Coordinador de Prácticas*

*Tlf: (+34) 933 19 66 00*

*[ernecto@abacbarcelona.com](mailto:ernecto@abacbarcelona.com)*

Por **LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA:**

*Moisés Obeso Valdivia*

*Jefe de Empleabilidad & Convenios*

*Tlf: (+511) 617 8300 - 8523*

*[moises.obeso@cordobleu.edu.pe](mailto:moises.obeso@cordobleu.edu.pe)*

Por **IBEROFUSIÓN y el ESTUDIANTE:**

*Greisy Romero Qwistgaard*

*Coordinadora Comercial*

*Cl. (+34) 665 333 230 / (+51) 946 051 516*

*[coordinacion@iberofusion.com.es](mailto:coordinacion@iberofusion.com.es)*

Por **LA EMPRESA (TUTOR):**

*David Andres Morera*

*Jefe de Cocina / Tutor de Prácticas*

*Tlf: (+34) 933 19 66 00*

*[dandres@abacbarcelona.com](mailto:dandres@abacbarcelona.com)*

**UNDÉCIMA. – Relación no laboral**

La participación de **LA EMPRESA** en el Programa no supone la adquisición de más compromisos que los estipulados en el presente Convenio y en ningún caso se derivarán obligaciones propias de un Contrato Laboral. A tal efecto, los programas no establecen relación contractual alguna entre el **ESTUDIANTE** y **LA EMPRESA**, siendo esta solo estrictamente académica y no laboral.


**DUODÉCIMA. – Duración**

El presente convenio estará vigente hasta la finalización del período de prácticas del **ESTUDIANTE**, y sus prórrogas en caso de que éstas existan y hayan sido coordinadas por ambas empresas.

**DECIMOTERCERO. – Legislación y Jurisdicción**

Este convenio se registrará por lo dispuesto en la ley española. En caso de litigio, las partes, con renuncia a su fuero, se someten a la jurisdicción de los Jueces y Tribunales de la ciudad de Barcelona.

Las partes firman el presente Convenio en señal de conformidad, a los 20 días del mes de octubre de 2018.




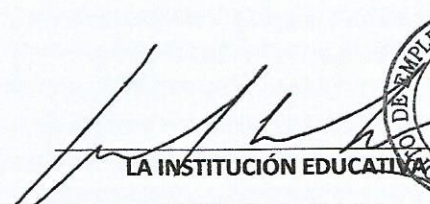
**IBEROFUSIÓN**

Xenia Quiroga Burgos  
Representante Legal



**ABaC**  
Restaurant  
Hotel  
Restaurante Abac, S.L.  
Av. Toldado, 11-1 - 08022 Barcelona  
T. 93.319.66.00 - F. 93.319.66.01  
[info@abacbarcelona.com](mailto:info@abacbarcelona.com)  
**LA EMPRESA**

José María González Simó  
Representante Legal



**LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA**

Moisés Obeso Valdivia  
Jefe de Empleabilidad & Convenios



**ESTUDIANTE**

Hideki Sasaki Nakamura  
Estudiante

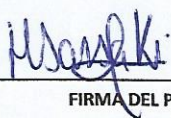


Apellidos y Nombres del Alumno	: Hideki Sasaki Nakamura	
Nº de Pasaporte / Nacionalidad	: 117083892	/ Peruana
E-mail / Teléfono de contacto	: <a href="mailto:hidekisasaki@gmail.com">hidekisasaki@gmail.com</a>	/ (+51) 942711073
Institución de Origen / Carrera	: Universidad Le Cordon Bleu	/ Gastronomía y Gestión Empresarial
Contacto de la Institución de Origen / Cargo	: Moisés Obeso Valdivia	/ Jefe de Empleabilidad & Convenios
E-mail / Teléfono de la Institución de Origen	: <a href="mailto:moises.obeso@cordobleu.edu.pe">moises.obeso@cordobleu.edu.pe</a>	/ (+511) 617 8300
Empresa Intermediaria	: IberoFusión	
Contacto de la Empresa Intermediaria / Cargo	: Greisy Romero Qwistgaard	/ Coordinadora Comercial
E-mail / Teléfono de la Empresa Intermediaria	: <a href="mailto:coordinacion@iberofusion.com.es">coordinacion@iberofusion.com.es</a>	/ (+51) 946 051 516

Empresa de Acogida	: ABaC Restaurant	
Dirección / Teléfono de la empresa de acogida	: Av. del Tibidabo, 1, 08022 Barcelona, España	/ (+34) 933 19 66 00
Contacto de la empresa de acogida / Cargo	: Ernesto Gonzáles	/ Director y Coordinador de Prácticas
E-mail / Teléfono del contacto de la empresa	: <a href="mailto:ernesto@abacbarcelona.com">ernesto@abacbarcelona.com</a>	/ (+34) 933 19 66 00
Nombre del Tutor o Supervisor / E-mail	: David Andrés Morera	/ <a href="mailto:dandres@abacbarcelona.com">dandres@abacbarcelona.com</a>

Periodo de la pasantía	: Inicio:	<b>14/12/2018</b>	Fin:	<b>14/04/2019</b>
Posición	: Practicante de Cocina			
Área donde se desempeñará	: Alimentos y Bebidas			
Actividades Formativo Productivas	: - Procesos productivos.		- Aportar iniciativa y creatividad.	
	- Intervenir en el proceso de elaboración.		- Otras tareas	
	- Preelaboración de productos.			
	- Elaboración de acabado y presentación.			
	- Efectuar almacenamiento y conservación.			
	- Participar del servicio diario.			

Mediante el presente documento, el Participante, la Institución de Origen, la Empresa de Acogida y la Empresa Intermediaria confirman que se registrarán por los principios de un **Programa de Formación, comprometido con la calidad**. El alumno deberá presentar una Carta de Presentación / Constancia de Estudios o de Egreso, por parte de la Institución de Origen y la Empresa Intermediaria se hará responsable del envío y recepción de cada documento entre la Empresa de Acogida y el alumno, verificando que todo este conforme. Al finalizar el Programa de Formación, la Empresa de Acogida expedirá el correspondiente Certificado de prácticas al alumno.



FIRMA DEL PARTICIPANTE



FIRMA DE LA INSTITUCIÓN DE ORIGEN



**ABaC**  
Restaurant  
Hotel  
Restaurante Abac S.L.  
Tibidabo, nº 1 - 08022 Barcelona  
93.319.66.00 - F. 93.319.66.01  
[info@abacbarcelona.com](mailto:info@abacbarcelona.com)

FIRMA DE LA EMPRESA DE ACOGIDA



FIRMA DE LA EMPRESA INTERMEDIARIA

FECHA : / /



Lima, 17 de octubre de 2018

Señores  
Embajada de España

Presente. -

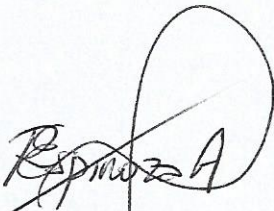
Por medio de la presente, yo **RAÚL ENRIQUE ESPINOZA ARELLANO**, identificado con número de DNI 09545597, con domicilio en Calle Ramón Zavala 335 Dpto 701 Miraflores; en calidad de apoderado de **HIDEKI SASSAKI NAKAMURA**, identificado con número de DNI 48808504 y número de Pasaporte 117083892, estudiante de la carrera de Gastronomía y Gestión Empresarial de la Universidad Le Cordon Bleu, sito en Av. General Salaverry 3180 Magdalena del Mar; quién realizará pasantías académicas en España desde el mes de diciembre hasta el mes de abril con una duración de 4 meses.

Por lo cual, me comprometo a cubrir el monto mínimo de 532,51 euros mensuales y todos los gastos que origine dichas pasantías, comunicándoles que cuenta con mi respaldo económico. Dicho monto será cubierto con mis ingresos como Gerente General de la empresa Orazul Energy del Perú.

Adjunto para ello:

- Boletas de pago de los tres últimos meses y
- Estados de cuenta de mi cuenta personal de ahorros del Banco de Crédito del Perú (BCP) de los tres últimos meses.

Atentamente,



Raúl Enrique Espinoza Arellano

DNI N° 09545597







EL COLEGIO DE NOTARIOS DE LIMA CERTIFICA. Que la firma y sellos que aparecen en esta foja corresponden al (la) Notario(a) de Lima, Alfredo Paine Scarpati. Comprobante N° 210624 Fecha: 23 OCT, 2018 Certifica la firma del Notario(a) más no el contenido.

**REPUBLICA DEL PERÚ**

**APOSTILLE**  
(Convention de la Haye du 5 octobre 1961)

- País / Country República del Perú
- El presente documento público / This public document ha sido firmado por / has been signed by **CYRA ANA LANDAZURI GOLFFER**
- quién actúa en calidad de / acting in the capacity of **SECRETARIA**
- y está revestido del sello / timbre de / bears the seal / stamp of **COLEGIO DE NOTARIOS DE LIMA**
- en / at **SEDE CENTRAL - LIMA** 6. el / the **24/10/2018**
- por / by **Ministerio de Relaciones Exteriores**
- bajo el número / N° **MRE100248114150785958**
- Sello/timbre / Seal/stamp
- Firma / Signature

Certificado / Certified

Farfan Coca Diana  
Dirección de Política Consular  
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

This Apostille only certifies the authenticity of the signature and the capacity of the person who has signed the public document. This Apostille does not certify the content of the document. Esta Apostilla sólo certifica la autenticidad de la firma y la capacidad de la persona que ha firmado el documento público. Esta Apostilla no certifica el contenido del documento.

MREAP 1120475

*[Handwritten signature]*

**Cyra Ana Landázuri Golffer**  
Secretaria

**NOTARIA**  
**PAINO**

Av. Aramburú 668 Surquillo, Lima, Perú.  
Central Telefónica: 618-5151  
alfredo@notariapaino.com.pe  
www.notariapaino.com.pe

**CERTIFICO: QUE LA FIRMA QUE APARECE AL ANVERSO CORRESPONDE A: ESPINOZA ARELLANO RAÚL ENRIQUE, IDENTIFICADO(A) CON DNI N° 09545597. SE CERTIFICA LA FIRMA MAS NO EL CONTENIDO, RESPECTO DEL CUAL EL NOTARIO NO ASUME RESPONSABILIDAD, CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ART. 108 DE LA LEY DEL NOTARIADO. LIMA, 22 DE OCTUBRE DEL 2018**



Verifique su legalización en línea escaneando el código QR



**ALFREDO PAINO SCARPATI**  
Notario de Lima

*[Handwritten signature]*





PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de  
Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e  
Información Universitaria y  
Registro de Grados y Títulos

## CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE FIRMA REGISTRADA ANTE LA SUNEDU

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa(e) de la Unidad de Registro de Grados y Títulos autentica la firma del Secretario General que aparece en el documento presentado por el ciudadano, que se detalla a continuación, por cuanto se encuentra inscrita en el Registro de Firmas de las Autoridades representativas de las Universidades, Institutos y Escuelas de Educación Superior previstas en la Ley N° 30220.

### INFORMACIÓN DEL CIUDADANO:

Apellidos	SASSAKI NAKAMURA
Nombres	HIDEKI
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Número de Documento de Identidad	48808504

### INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN:

Nombre	UNIVERSIDAD LE CORDON BLEU
Secretario General	TRIGOSO GUADALUPE, MERI CONSUELO

### INFORMACIÓN DEL DOCUMENTO:

Tipo	CONSTANCIA
Fecha de Expedición	19 DE OCTUBRE DE 2018
Número	0001 FOLIO
Descripción	ORIGINAL CONSTANCIA DE ESTUDIOS CARRERA DE GASTRONOMÍA Y GESTIÓN EMPRESARIAL

OLETOSR / OLETOSR : 239076



CÓDIGO 00483385

Santiago de Surco, 22 de octubre de 2018

JULIA DEL PILAR ALARCON VILLÓN  
JEFA (E)

Unidad de Registro de Grados y Títulos  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria - Sunedu

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu ([www.sunedu.gob.pe](http://www.sunedu.gob.pe)), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Firma mecánica al amparo del numeral 4.4 del artículo 4° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General; y de los artículos 141° y 141°-A del Código Civil.

(\*) El que suscribe, certifica la firma de la autoridad universitaria, sin juzgar el contenido del documento.





**REPÚBLICA DEL PERÚ**

**APOSTILLE**  
(Convention de la Haye du 5 octobre 1961)

1. País / Country República del Perú

El presente documento público / This public document

2. ha sido firmado por / has been signed by **JULIA DEL PILAR ALARCON VILLON**

3. quién actúa en calidad de / acting in the capacity of **JEFA (E)**

4. y está revestido del sello / timbre de / bears the seal / stamp of **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE EDUCACION SUPERIOR UNIVERSITARIA - SUNEDU**

Certificado / Certified


5. en / at **SEDE CENTRAL - LIMA** 6. el / the **24/10/2018**


7. por / by **Ministerio de Relaciones Exteriores**


8. bajo el número / N° **MRE752514115331785962**

9. Sello/timbre / Seal/stamp 10. Firma / Signature

**PAGO EXONERADO**  
**Ley 25646 (Art. 4)**

  
**MREAP 1120941**



  
**Narvaez Mendoza Edwin**  
 Dirección de Política Consular  
**MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES**

This Apostille only certifies the authenticity of the signature and the capacity of the person who has signed the public document. This Apostille does not certify the content of the document.  
Esta Apostilla sólo certifica la autenticidad de la firma y la capacidad de la persona que ha firmado el documento público. Esta Apostilla no certifica el contenido del documento.





## CONSTANCIA DE ESTUDIOS

El Jefe de Servicios Académicos de la Universidad Le Cordon Bleu, deja constancia que:

El señor:

**HIDEKI SASSAKI NAKAMURA**

Es alumno de nuestra universidad, quien se encuentra matriculado en el período 2018-II en el Octavo ciclo de la Carrera de:

### **GASTRONOMÍA Y GESTIÓN EMPRESARIAL**

- La carrera tiene una duración de cinco años dividido en diez semestres académicos.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado, para los fines que estime conveniente.

Magdalena del Mar, 15 de octubre de 2018

  
Roberto Paul Pastor Armendariz  
Jefe de Servicios Académicos

RPA 295

UNIVERSIDAD LE CORDÓN BLEU  
La Secretaría General de la Universidad Le Cordon Bleu, que suscribe, CERTIFICA que éste documento es auténtico y ha sido expedido y suscrito por las autoridades competentes de la Universidad, cuya(s) firma(s) son igualmente auténticas.  
Se expide esta certificación para los fines que el interesado estime convenientes.  
Lima, 19-10-2018



UNIVERSIDAD LE CORDON BLEU  
  
MERI CONSUELO TRIGOSO GUADALUPE  
Secretaría General





El presente documento es una copia de un documento original que se encuentra en el archivo de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU). Este documento es una copia de un documento original que se encuentra en el archivo de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU). Este documento es una copia de un documento original que se encuentra en el archivo de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU).



 <h2 style="text-align: center;">Solicitud de visado nacional</h2> <p style="text-align: center;">Impreso gratuito</p>		
1. Apellido(s) <sup>1</sup> <b>SASSAKI NAKAMURA</b>		PARTE RESERVADA A LA ADMINISTRACIÓN
2. Apellido(s) de nacimiento (apellido(s) anterior(es)) <sup>2</sup>		
3. Nombre(s) <sup>3</sup> <b>HIDEKI</b>		Fecha de la solicitud:
4. Fecha de nacimiento (día-mes-año) <b>19/10/96</b>	5. Lugar de nacimiento <b>SHIGA</b>	Número de la solicitud de visado:
6. País de nacimiento <b>JAPON</b>	7. Nacionalidad actual <b>PERUANA</b>	Expediente gestionado por:
8. Sexo <input checked="" type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer		Documentos presentados:
9. Estado civil <input checked="" type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Otros (especificuese)		<input type="checkbox"/> Documento de viaje
10. Para los menores de edad; apellidos, nombre, dirección (si difiere de la del solicitante) y nacionalidad de la persona que ejerce la patria potestad o del tutor legal <b>-</b>		<input type="checkbox"/> Autorización gubernativa
11. Número de documento nacional de identidad, si procede <b>48808504</b>		<input type="checkbox"/> Solicitud de autorización gubernativa
12. Tipo de documento de viaje <input checked="" type="checkbox"/> Pasaporte ordinario <input type="checkbox"/> Pasaporte diplomático <input type="checkbox"/> Pasaporte de servicio <input type="checkbox"/> Pasaporte oficial <input type="checkbox"/> Pasaporte especial <input type="checkbox"/> Otro documento de viaje (especificuese)		<input type="checkbox"/> Medios de subsistencia
13. Número del documento de viaje <b>117083892</b>	14. Fecha de expedición <b>23/02/2018</b>	<input type="checkbox"/> Prueba de alojamiento
15. Válido hasta <b>23/02/2023</b>	16. Expedido por <b>MIGRACIONES - PERU</b>	<input type="checkbox"/> Certificado médico
17. Domicilio postal y dirección de correo electrónico del solicitante <b>CALLE RAMON ZAVALA 335 DPTO 701 MIRAFLORES</b> <b>hideki.sasaki@gmail.com</b>		<input type="checkbox"/> Certificado de antecedentes penales
18. Residente en un país distinto del país de nacionalidad actual <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí. Permiso de residencia o documento equivalente.....Nº..... Válido hasta.....		<input type="checkbox"/> Seguro médico de viaje
19. Profesión actual <b>GASTRONOMIA Y GESTION EMPRESARIAL</b>		<input type="checkbox"/> Nota Verbal
		<input type="checkbox"/> Otros:
		Decisión sobre el visado:
		<input type="checkbox"/> Denegado
		<input type="checkbox"/> Expedido:
		Válido desde .....
		hasta .....
		Número de entradas:
		<input type="checkbox"/> Una <input type="checkbox"/> dos <input type="checkbox"/> múltiples
		Número de días:

<sup>1</sup> Debe rellenarse con arreglo a los datos que figuren en el documento de viaje.

<sup>2</sup> Debe rellenarse con arreglo a los datos que figuren en el documento de viaje.

<sup>3</sup> Debe rellenarse con arreglo a los datos que figuren en el documento de viaje.



20. Motivo principal del viaje:		<input type="checkbox"/> Residencia y trabajo de temporada por cuenta ajena (nueve meses al año) <input checked="" type="checkbox"/> Estudios <input type="checkbox"/> Investigación (en el marco de un convenio de acogida firmado por un organismo de investigación) <input type="checkbox"/> Acreditación	
21. Fecha de entrada prevista en España <b>14/12/18</b>		22. Número de entradas solicitado: <input type="checkbox"/> una <input type="checkbox"/> dos <input checked="" type="checkbox"/> múltiples	
23. Domicilio postal del solicitante en España <b>Av. del Tibidabo 11, 08022 Barcelona, España.</b>			
24. Número de Identificación de Extranjero (NIE) <sup>4</sup>		25.- Fecha de notificación de la resolución dictada por el órgano de extranjería competente <sup>5</sup>	
26. Datos del reagrupante en caso de solicitar un visado de residencia para reagrupación familiar			
Apellidos y nombre del reagrupante			
Parentesco (relación del solicitante con el reagrupante)			
<input type="checkbox"/> cónyuge <input type="checkbox"/> pareja de hecho <input type="checkbox"/> hijo/a (del reagrupante o cónyuge)		<input type="checkbox"/> ascendiente de primer grado (del reagrupante o cónyuge) a su cargo <input type="checkbox"/> persona dependiente sujeta a representación legal del reagrupante	
Fecha de nacimiento	Nacionalidad	Número de Identidad de Extranjero o Documento Nacional de Identidad	
Dirección postal del reagrupante		Número de teléfono del reagrupante	
		Correo electrónico del reagrupante	
27. Datos del empleador o de la empresa en caso de solicitar un visado de residencia y trabajo			
Apellidos y nombre del empleador o nombre de la empresa y apellidos y nombre de la persona de contacto de la empresa			
Dirección postal del empleador o de la empresa		Número de teléfono del empleador o de la empresa	
		Correo electrónico del empresario o de la empresa	
Número de Identidad de Extranjero o Documento Nacional de Identidad del empleador o de la persona de contacto de la empresa			
Código de Identificación Fiscal de la empresa			

<sup>4</sup> Datos imprescindibles cuando exista una resolución previa dictada por el órgano de extranjería competente en la que se autorice a residir o a trabajar al solicitante

<sup>5</sup> Datos imprescindibles cuando exista una resolución previa dictada por el órgano de extranjería competente en la que se autorice a residir o a trabajar al solicitante



## 28. Datos del centro de estudios o investigación en caso de solicitar un visado de estudios o de investigación

Nombre del centro de estudios o investigación

ABAC Restaurant Hotel

Dirección postal del centro de estudios o investigación

Av. del Tibidabo, 1, 08022  
Barcelona, España.

Número de teléfono del centro de estudios o investigación

+34 933196600

Correo electrónico del centro de estudios o investigación

info@abacbarcelona.com

Fecha prevista de inicio de los estudios o investigación

14/12/18

Fecha prevista de finalización de los estudios o investigación

14/04/19

En caso de desplazamiento temporal de menores con fines educativos en programas promovidos y financiados por las Administraciones públicas, asociaciones sin ánimo de lucro o fundaciones u otras entidades o personas ajenas a quienes ejercen su patria potestad o tutela:

Apellidos y nombre de la persona que vaya a acoger al menor o nombre de la entidad de acogida y apellidos y nombre de la persona de contacto de la entidad

Dirección postal de la persona que vaya a acoger al menor o de la entidad de acogida

Número de teléfono de la persona que vaya a acoger al menor o de la entidad de acogida

Correo electrónico de la persona que vaya a acoger al menor o de la entidad de acogida

Número de Identidad de Extranjero o Documento Nacional de Identidad de la persona que vaya a acoger al menor o de la persona de contacto de la entidad

Tengo conocimiento de lo siguiente y consiento en ello: la recogida de los datos que se exigen en el presente impreso y la toma de mi fotografía son obligatorias para el examen de la solicitud de visado. Los datos personales que me conciernen y que figuran en el impreso de solicitud de visado, así como mi fotografía, se comunicarán a las autoridades competentes y serán tratados por dichas autoridades a efectos de la decisión sobre mi solicitud de visado. Estos datos, así como la decisión que se adopte sobre mi solicitud, se introducirán y se almacenarán en una base de datos. La autoridad responsable de su tratamiento será la Oficina Consular en la que ha sido presentada la solicitud de visado. Estos datos podrán estar accesibles a las autoridades competentes para realizar controles de los visados en las fronteras exteriores y en España; a las autoridades de inmigración y asilo a efectos de verificar si se cumplen las condiciones para la entrada, estancia y residencia legales en el territorio de España; para identificar a las personas que no cumplen o han dejado de cumplir estas condiciones; para examinar peticiones de asilo y para determinar la responsabilidad de tal examen.

Me consta que puedo ejercer mis derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de mis datos personales, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, dirigiéndome por escrito a la Dirección General de Asuntos y Asistencia Consulares del Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación, calle Ruiz de Alarcón, número 5, Madrid (C.P. 28071).



Declaro que a mi leal entender todos los datos por mí presentados son correctos y completos. Tengo conocimiento de que toda declaración falsa podrá ser motivo de denegación de mi solicitud o de anulación del visado concedido.

Me consta que una vez presentada la solicitud de visado, se devolverá al solicitante una copia de este impreso sellada con indicación de la fecha y el lugar de recepción y que se podrá acordar con el solicitante el medio para efectuar los requerimientos de subsanación o aportación de documentos o certificaciones exigidos, así como para efectuar las citaciones de comparecencia y las notificaciones de resolución.

Las citaciones y requerimientos se realizarán a través del teléfono o del telefax de contacto proporcionado por el interesado o su representante legal. Si resultan desatendidos se cursarán por escrito al domicilio fijado en la solicitud, el cual deberá estar situado en la demarcación consular.

Las citaciones o requerimientos cursados deberán atenderse en un plazo máximo de diez días, salvo si se requiere la comparecencia personal, en cuyo caso, el plazo es de quince días.

Agotadas todas las posibilidades de notificación, se efectuará mediante anuncio publicado durante diez días en el correspondiente tablón de la Oficina Consular.

De resultar desatendidos en su plazo los requerimientos o citaciones, se tendrá al solicitante por desistido, y se le notificará la resolución por la que se declara el desistimiento.

El plazo máximo, y no prorrogable, para notificar las resoluciones sobre las solicitudes de visado nacional será de un mes, contado a partir del día siguiente al de la fecha en que la solicitud haya sido presentada en forma en la Oficina Consular competente para su tramitación, salvo en el caso de los visados de residencia no lucrativa, en los que el plazo máximo será de tres meses. En este último caso, la solicitud de la pertinente autorización de residencia que tiene que ser dictada por parte de la Delegación o Subdelegación del Gobierno que corresponda interrumpirá el cómputo del plazo, hasta que se comunique la resolución a la Oficina Consular.

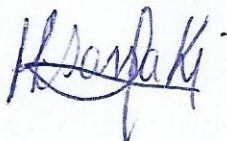
El visado concedido deberá ser recogido en el plazo de un mes, salvo si se trata de un visado para reagrupación familiar o para estudios, en cuyo caso el plazo de recogida será de dos meses. De no efectuarse la recogida en los plazos mencionados, se entenderá que el interesado ha renunciado al visado concedido y se archivará el expediente.

**Tengo conocimiento de que la denegación del visado no da lugar al reembolso de los gastos de tramitación del visado.**

29. Lugar y fecha

Lima  
29/10/18

30. Firma (en caso de menores, firma de la persona que ejerce la patria potestad o del tutor legal)







Compra No	Certificado	Precio
176793	1240346-ECR	USD\$ 203.97

CERTIFICAMOS QUE:

SEÑOR(A): **Hideki Sassaki** con fecha de nacimiento: **19-10-1996**

### ESTÁ CUBIERTO(A) BAJO EL CERTIFICADO DE ASISTENCIA DE VIAJES

Plan	País de origen	Destino	Salida	Duración	Retorno
Ideal-Europ	Peru	Europa	14-12-2018	122	14-04-2019

#### COBERTURA EN EUROS

Asistencia Médica por Accidente	€ 75.000,00
Asistencia Médica por Enfermedad	€ 75.000,00
Asistencia Médica / enfermedad Fuera de Europa	\$ 15.000,00 USD
Deducible	€ 0,00
Medicamentos por Atención Ambulatoria	€ 350,00
Medicamentos por Hospitalización	€ 500,00
COMPENSACIÓN POR MUERTE*	€ 10.000,00
Odontología	€ 200,00
Reagrupación Familiar / Retorno de Infante	URH
Hotel por Convalecencia	€ 350,00
Repatriación Funeraria	€ 30.000,00
Repatriación Sanitaria	€ 30.000,00
Pérdida de pasaporte	€ 75,00
Transferencia de Fondos	€ 1.000,00
Transferencia de Fondos para fianza legal	€ 15.000,00
Asistencia legal por accidente de tránsito	€ 1.500,00
Atención de Enfermedades Pre-existentes	€ 1.000,00
Práctica Básica de Deportes	hasta € 1.000,00
Eventos súbitos ginecológicos / urinarios	€ 100,00
Limite de Edad	hasta 59 años (*)

#### COBERTURAS ADICIONALES

Indemnización por pérdida y retraso de Equipaje	€ 1.200,00
Cancelación de Viaje	€ 1.500,00
Retraso de Vuelo	hasta € 100,00



**IMPORTANTE**

(\*) Aplica condiciones especiales para mayores de 69 años a partir de los 45 días, revisar condiciones.

Exigimos leer las [Condiciones de Servicio](#), [Condiciones de Uso](#) y [Políticas de Privacidad](#) descritas en [www.seguoparaviaje.com](http://www.seguoparaviaje.com)

URH: Beneficio usual, razonable y habitual hasta la cobertura máxima contratada.

Antes de acceder al servicio o dentro de 24 horas de hospitalización es obligatorio notificar a través de los números telefónicos, chat, WhatsApp o correo electrónico que encontrará en su contrato de servicios.  
Traveler Assistance Services se exime de responsabilidad de pago en caso que el titular incumpla con esta y/o cualquier Condición.

CANCELACIONES Y/O MODIFICACIONES, NOTIFICAR A TRAVÉS DE CONTACTO [CONTACTO@SEGUOPARAVIAJE.COM](mailto:CONTACTO@SEGUOPARAVIAJE.COM) O LLAMAR A LOS NÚMEROS QUE APARECEN EN SU CONTRATO DE SERVICIOS.

Las solicitudes de anulación/cancelación de los certificados de asistencia tendrán un costo administrativo. Revisar las condiciones generales de servicios.  
No se admiten cancelaciones o modificaciones solicitadas dentro o después de 48 horas anteriores a la validez del servicio según consta en el certificado.

**Errores puede resultar en reducción de beneficios.**

**Para precertificar, prenotificar, verificar beneficios y validez**

**Por favor contactar a [seguoparaviaje.com](http://seguoparaviaje.com)**

**Dentro de Estados Unidos:** +1 800 969 5192 / Whatsapp: +57 310 276 90 08

**España:** + 34 91 080 7658

Listado completo de teléfonos por país, revisar su contrato de servicios.

[contacto@traveler-assistance.com](mailto:contacto@traveler-assistance.com)


**Registro el:** 28-10-2018

El objeto de estos servicios es proporcionar la asistencia de emergencia en las situaciones imprevistas surgidas como consecuencia de accidente o de enfermedad no preexistente desde la fecha de inicio de la vigencia de los servicios que son materia del presente contrato.

La aplicación de dichas prestaciones, en los términos y condiciones contractualmente definidos, tiene como fin facilitar el retorno del titular a su lugar de residencia permanente o habitual, para recibir en el y con cargo a su cobertura médica habitual, pública o privada, o a su propio precio el tratamiento apropiado a su condición de salud.

Este plan es asistido y administrado por Traveler Assistance Services

 <p><b>Compra #:</b> 176793 <b>Certificate Number:</b> 1240346-ECR <b>Insured / Asegurado:</b> Hideki Sasaki <b>DOB / Nacimiento:</b> 19-10-1996 <b>Effective date to / hasta:</b> 14-04-2019</p> <p> <a href="mailto:contacto@traveler-assistance.com">contacto@traveler-assistance.com</a></p>	<p>No seguir el protocolo de servicio puede incurrir en la pérdida de beneficios. Para solicitar los servicios y antes de iniciar cualquier acción o comprometer gastos, el beneficiario o terceros deben contactarse a:</p> <table border="0"> <tr> <td><b>USA</b> +1 800 969 5192</td> <td><b>HONG KONG</b> +85 2 8199 0280</td> </tr> <tr> <td><b>ESPAÑA</b> +34 91 080 7658</td> <td><b>AUSTRALIA</b> +61 2 8011 3497</td> </tr> <tr> <td><b>UK</b> +44 20 7193 47 46</td> <td><b>MÉXICO</b> +52 55 8526 5467</td> </tr> <tr> <td><b>COLOMBIA</b> +57 1381 6558</td> <td><b>CHILE</b> +56 2 3210 9627</td> </tr> <tr> <td><b>BRASIL</b> +55 11 3042 2868</td> <td><b>R. DOMINICANA</b> +1 82 9956 7566</td> </tr> </table> <p> <a href="tel:+19542744943">(+1) 9542744943</a> / <a href="tel:+19048885508">(+1) 9048885508</a></p>	<b>USA</b> +1 800 969 5192	<b>HONG KONG</b> +85 2 8199 0280	<b>ESPAÑA</b> +34 91 080 7658	<b>AUSTRALIA</b> +61 2 8011 3497	<b>UK</b> +44 20 7193 47 46	<b>MÉXICO</b> +52 55 8526 5467	<b>COLOMBIA</b> +57 1381 6558	<b>CHILE</b> +56 2 3210 9627	<b>BRASIL</b> +55 11 3042 2868	<b>R. DOMINICANA</b> +1 82 9956 7566
<b>USA</b> +1 800 969 5192	<b>HONG KONG</b> +85 2 8199 0280										
<b>ESPAÑA</b> +34 91 080 7658	<b>AUSTRALIA</b> +61 2 8011 3497										
<b>UK</b> +44 20 7193 47 46	<b>MÉXICO</b> +52 55 8526 5467										
<b>COLOMBIA</b> +57 1381 6558	<b>CHILE</b> +56 2 3210 9627										
<b>BRASIL</b> +55 11 3042 2868	<b>R. DOMINICANA</b> +1 82 9956 7566										

 **traveler assistance**

REGISTRO AUTOMÁTICO, EN CASO DE CAMBIAR SU FECHA DE VIAJE, FAVOR COMUNICARSE CON [SEGUOPARAVIAJE.COM](http://SEGUOPARAVIAJE.COM) Y NOTIFICAR SU NUEVA FECHA DE VIAJE: [contacto@traveler-assistance.com](mailto:contacto@traveler-assistance.com)



