

ANEXO I

**PROGRAMA DE INTERCAMBIO ESTUDIANTIL PROGRAMA DE INTERCAMBIO ACADÉMICO
LATINOAMERICANO (PILA)**

CURSO 2019

FICHA DEL ESTUDIANTE SELECCIONADO

1 de 7

Año Académico 2019	<input type="text"/>
AREA DE ESTUDIO:	<input type="text"/>
UNIVERSIDAD DE DESTINO:	<input type="text"/>
UNIVERSIDAD DE ORIGEN:	<input type="text"/>
DIRECCION:	<input type="text"/>
 Coordinador Institucional - Secretaría de Posgrado y Cooperación Internacional UNRC	
▪ Nombre y Apellidos	<input type="text"/>
▪ Teléfono	<input type="text"/>
▪ Fax	<input type="text"/>
▪ Correo electrónico	<input type="text"/>
 Responsable de Cooperación Internacional de la Facultad correspondiente:	
▪ Nombre y Apellidos	<input type="text"/>
▪ Teléfono	<input type="text"/>
▪ Fax	<input type="text"/>
▪ Correo electrónico	<input type="text"/>
 Secretario/a Académico/a de la Facultad correspondiente	
▪ Nombre y Apellidos	<input type="text"/>
▪ Teléfono	<input type="text"/>
▪ Fax	<input type="text"/>
▪ Correo electrónico	<input type="text"/>

DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTEAPELLIDOS: NOMBRE: Fecha de nacimiento DNI/pasaporte: Género: Nacionalidad: Lugar de nacimiento: Teléfono: Correo electrónico: Tiempo de estancia en la Universidad de destino: Desde el del mes de hasta el del mes de del año

En caso de emergencia contactar a: (padre, madre o tutor)

APELLIDOS: NOMBRE: Dirección, ciudad, Provincia: Teléfono Correo electrónico:

**PROGRAMA DE INTERCAMBIO ESTUDIANTIL PROGRAMA DE INTERCAMBIO ACADÉMICO
LATINOAMERICANO (PILA)**

2019

COMPROMISO PREVIO DE RECONOCIMIENTO ACADÉMICO ¹

CONTRATO DE ESTUDIOS

1. DATOS DEL ESTUDIANTE

Apellidos:

Nombre:

Pasaporte/DNI:

Universidad de Origen:

País:

2. ASIGNATURAS A CURSAR EN LA UNIVERSIDAD DE DESTINO

Universidad de destino:

País:

Materias	Código	Denominación	Carga lectiva
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Anotaciones:

¹ Formulario a completar y entregar por la Universidad de Origen al estudiante y copia a la Universidad de Destino.

3. ASIGNATURAS A RECONOCER EN LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN			
Universidad de destino: <input type="text"/>		País: <input type="text"/>	
Materias	Código	Denominación	Carga lectiva
1			
2			
3			
4			
5			
6			
ANOTACIONES:			
<p>-----</p> <p>VT° Coordinador Institucional Responsable de Cooperación Responsable Académico</p>			

4. COMPROMISO PREVIO DE RECONOCIMIENTO ACADÉMICO²

Como Responsable Académico de la Universidad³

del Programa antes mencionado, doy mi conformidad a la movilidad del estudiante arriba indicado.

El mismo cursará las asignaturas en el punto 2 de este documento y le serán reconocidas por las asignaturas que figuran en el punto 3, siempre y cuando supere los exámenes o pruebas de la Universidad de destino.

Y para que conste a efectos de facilitar en el futuro la tramitación del reconocimiento de los estudios realizados en el extranjero, además de mi firma se presenta la de la autoridad competente.

IMPORTANTE: El reconocimiento de la asignatura quedará sujeto a la evaluación del correspondiente director de carrera y/o comisión curricular y del Secretario académico de la Facultad correspondiente. Para lo cual se debe contar con los programas de las asignaturas a realizar por el postulante en la universidad anfitriona.

VT° Coordinador Institucional

Responsable de Cooperación

Responsable Académico

Lugar y fecha:

² Completar en la Universidad de Origen y entregar al estudiante y copia a la Universidad de Destino.

³ Indicar nombre de la Universidad y citar ciudad y país en los que se encuentra.

5. CONFORME DEL ESTUDIANTE

El estudiante beneficiario del Programa se compromete a cursar el programa de estudios acordado durante el período de movilidad establecido desde el del mes de hasta el del mes de

El beneficiario deberá comunicar de inmediato al centro todo cambio en el programa propuesto originalmente, que estará sujeto a la aprobación de los coordinadores de las respectivas universidades (de destino y de origen).

El beneficiario declara que estará amparado durante su estancia en el extranjero por un seguro de vida, accidente y enfermedad, incluidos los viajes de ida y regreso. Todos estos gastos correrán por su propia cuenta.

Asimismo se compromete a regresar a su universidad de origen finalizado el período de movilidad.

.....

Lugar y fecha:

Nombre y firma del estudiante:

MODIFICACIONES AL PROGRAMA/CONTRATO DE ESTUDIOS PROPUESTOS ORIGINALMENTE⁴

Materias Anuladas			
Materias Añadidas			

INSTITUCION DE ORIGEN

Nombre de la Institución de Origen:

País:

Confirmamos que las modificaciones anteriormente detalladas al programa o contrato de estudios inicialmente acordado han sido aceptados.

 VT° Coordinador Institucional

 Responsable de Cooperación

 Responsable Académico

Fecha:

INSTITUCION DE DESTINO

Nombre de la Institución de Destino

País:

Confirmamos que las modificaciones anteriormente detalladas al programa o contrato de estudios inicialmente acordado han sido aceptados.

 VT° Coordinador Institucional

 Responsable de Cooperación

 Responsable Académico

.....
 Nombre y firma del Estudiante

Fecha:

⁴ A cumplimentar SÓLO en caso de ser necesario.