



FORMULARIO DE POSTULACIÓN

Primer Semestre 2014

1 de 4

Año Académico 2014

ÁREA DE ESTUDIO (Carrera):

UNIVERSIDAD DE DESTINO:

COORDINACIÓN INSTITUCIONAL (Rectorado)

Nombre y Apellidos

Teléfono

Correo electrónico

COORDINACIÓN INSTITUCIONAL (Facultad):

Nombre y Apellidos

Teléfono

Correo electrónico

DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE

APELLIDO/s: NOMBRE/s:

Fecha de nacimiento: DNI:

Nacionalidad:

Lugar de nacimiento:

Dirección familiar (calle, ciudad, código postal, país):

Teléfono:

Correo electrónico:

Tiempo de estancia en la Universidad de destino: Desde el mes de _____ hasta el mes de _____ de 2013.

PROGRAMA DE INTERCAMBIO ESTUDIANTIL ANUIES-CIN - CURSO 2014

**COMPROMISO PREVIO DE RECONOCIMIENTO ACADÉMICO ¹
CONTRATO DE ESTUDIOS**

1. DATOS ACADÉMICOS 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"/>			
Materias	Código	Denominación	Carga lectiva
1			
2			
3			
4			
5			
6			

ANOTACIONES:

Coordinador/a de carrera:

Sec. Académico:

4. COMPROMISO PREVIO DE RECONOCIMIENTO ACADÉMICO	
Como Responsable Académico de la Facultad _____ de la Universidad Autónoma de Entre Ríos, doy mi conformidad a la movilidad del estudiante arriba indicado.	
El mismo cursará las asignaturas en el punto 2 de este documento <u>y le serán reconocidas por las asignaturas que figuran en el punto 3</u> , 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.	
Nombre y firma Sec. Académico	Nombre y firma Coordinador de carrera:
Lugar y fecha:	Lugar y fecha:

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 mes de hasta el mes de, del corriente año.

El beneficiario deberá comunicar de inmediato a la Universidad de Origen 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 una vez finalizado el período de movilidad.

Lugar y fecha:

.....
Nombre y firma del estudiante:

4 de 4

6. MODIFICACIONES AL PROGRAMA/CONTRATO DE ESTUDIOS PROPUESTOS ORIGINALMENTE²

Materias Anuladas			
Materias Añadidas			

INSTITUCIÓN 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.

Nombre y firma del Responsable Académico Nombre y firma del Coordinador Institucional

Fecha: _____

INSTITUCIÓN 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.

.....
Nombre y firma del Sec. Académico Nombre y firma del Coordinador de Carrera

.....
Nombre y firma del Estudiante

Fecha: _____

² A cumplimentar SÓLO en caso de ser necesario.