

# Formulario de Postulación

## INTERCAMBIO ESTUDIANTIL

### **COORDINACIÓN INSTITUCIONAL en Rectorado**

Tec. Fernando Andrés Romero – Responsable de Relaciones Internacionales UADER

Teléfono: +54 0343 155 245173

Correo electrónico: [cooperacioninternacional@uader.edu.ar](mailto:cooperacioninternacional@uader.edu.ar)

### **COORDINACIÓN INSTITUCIONAL en las Facultades**

FCG – Tec. Valentín Romero: [fcg\\_relacionesinternacionales@uader.edu.ar](mailto:fcg_relacionesinternacionales@uader.edu.ar)

FCyT – Prof. Renata Galarza: [fcyt\\_relaciones\\_internacionales@uader.edu.ar](mailto:fcyt_relaciones_internacionales@uader.edu.ar)

FCVyS – Prof. Claudia Schira: [rrii@fcvs.uader.edu.ar](mailto:rrii@fcvs.uader.edu.ar)

FHAYCS – Melisa Perez: [internacionales@fhaycs.uader.edu.ar](mailto:internacionales@fhaycs.uader.edu.ar)

### Año académico....

Carrera y sede en UADER	
Carrera y Universidad de destino	
Programa	
Convenio	

### Información personal

Nombre completo	
DNI	
Nacionalidad:	
Calle:	Ciudad:
País:	
Fecha de nacimiento	
Género	
Dirección de correo electrónico	
Teléfono celular	Posee WhatsApp

### Información médica

¿Considera oportuno mencionar algún padecimiento/enfermedad de que resulte relevante a los fines de poder tomar los recaudos correspondientes durante la permanencia en otro país?	
Persona de contacto 1 (Nombre, parentesco, teléfono)	
Persona de contacto 2 (Nombre, parentesco, teléfono)	
Asignar la cantidad de personas de contacto que crea necesario	

## Intercambio Estudiantil

### COMPROMISO PREVIO DE RECONOCIMIENTO ACADÉMICO<sup>1</sup>

#### a- Datos académicos del estudiante

Carrera de Origen / Sede/Facultad y  
Universidad

Carrera de Destino / Ciudad/Universidad

#### b- Asignaturas a cursar en la Universidad de Destino

Materias/Asig natura	Código	Denominación	Carga Horaria/Cuatri mestral/Seme stral/Anual
-------------------------	--------	--------------	--

<sup>1</sup> Compromiso a completar por el estudiante. Resulta conveniente revisar, en caso de salir ganador para realizar el intercambio, si se dictan en el cuatrimestre /semestre con el cupo correspondiente y horario de cursado (modalidad habitual en universidades extranjeras). Firma en todas las hojas del presente.

1			
2			
3			
4			
5			
6			

Aclaraciones:

**c- Asignaturas a reconocer en la Universidad Autónoma de Entre Ríos**

Cantidad de Materias	Código	Denominación	Carga Lectiva
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Aclaraciones:

**FIRMAS**

**Coordinador de carrera de UADER**  
(Nombre, firma, sello)

**Secretario/a Académico/a de UADER**  
(Nombre, firma, sello)

**COMPROMISO DE LAS AUTORIDADES**

Los abajo firmantes, autoridades académicas de la Facultad.....  
de la Universidad Autónoma de Entre Ríos, otorgamos nuestra conformidad para el intercambio estudiantil del/la estudiante arriba indicado/a.

El/la mismo/a cursará las asignaturas establecidas en el **“COMPROMISO PREVIO DE RECONOCIMIENTO ACADÉMICO”**, las cuales les serán reconocidas por las que figuran en el cuadro **“Asignaturas a reconocer en la Universidad Autónoma de Entre Ríos”**, siempre que el/la estudiante supere los exámenes o pruebas establecidos por la Universidad de destino.

Notificamos además que, dado que el programa de estudios aquí establecido podrá verse modificado una vez se efectúe el intercambio estudiantil, las Áreas de Relaciones Internacionales de la Facultad y el Rectorado, responsables de la gestión de la movilidad estudiantil, notificarán a quienes suscriben ante cualquier modificación.

El presente Compromiso tiene el objetivo de facilitar la tramitación de la homologación de materias para los estudiantes que realizan intercambios estudiantiles en el extranjero, por lo que se deja constancia de las firmas de las autoridades.

## FIRMAS

<i>Coordinador de carrera</i> (Nombre, firma, sello)	<i>Secretario/a Académico/a</i> (Nombre, firma, sello)	<i>Decano/a</i> (Nombre, firma, sello)

**COMPROMISO DEL ESTUDIANTE**

Como estudiante de UADER, en caso de resultar beneficiario/a de un intercambio estudiantil, me comprometo a cursar las asignaturas acordadas en el **“COMPROMISO PREVIO DE RECONOCIMIENTO ACADÉMICO”** durante el período de la movilidad, y rendir los exámenes o pruebas que la Universidad de Destino establezca.

También, me comprometo a comunicar de inmediato a las Áreas de Relaciones Internacionales de mi Facultad y el Rectorado de UADER **todo cambio en el programa de estudios propuesto originalmente**, sujeto a la aprobación de los coordinadores de las respectivas universidades (de destino y de origen). En caso de no informar en tiempo y forma sobre estos cambios, dejo constancia que conozco las consecuencias y queda bajo mi absoluta responsabilidad, con perjuicio de no poder obtener la homologación de materias correspondiente.

Dejo explícito el compromiso de que estaré amparado/a durante mi estancia en el extranjero por un seguro de vida, accidente y enfermedad que cubra el período completo de mi intercambio. Las copias del mismo serán enviadas, previamente a la efectivización de la movilidad estudiantil, tanto a las Áreas de Relaciones Internacionales de mi Facultad y el Rectorado de UADER como a la Universidad de Destino. (Párrafo válido solo para convocatorias que se realicen mediante convenios bilaterales. Excluyendo al mismo de JIMA y MACA).

Los costos de los viajes de ida y regreso correrán por mi cuenta.

Acepto realizar todo trámite relacionado a migraciones estipulado en la normativa vigente de los países de origen y destino.

Queda bajo mi absoluta responsabilidad lo que pueda ocurrirme en caso de visitar otros países diferentes al de origen y destino durante el período de intercambio.

Asimismo, me comprometo a regresar a mi Universidad de Origen una vez finalizado el período de movilidad.

Declaro conocer y aceptar que los compromisos contraídos en el presente formulario, en caso de que el postulante obtenga el beneficio y acepte el mismo, automáticamente pasa a tener plena vigencia

a los efectos de la instancia.

**FIRMA**

(Firma, aclaración)

Lugar y fecha: