



**ANEXO I
PROGRAMA DE INTERCAMBIO ESTUDIANTIL ANUIES-CIN**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
PROGRAMA DE INTERCAMBIO ESTUDIANTIL
CURSO 2º C 2017
FICHA DEL ESTUDIANTE SELECCIONADO**

1 de 4

Año Académico 2017	<input type="text"/>
AREA DE ESTUDIO/CARRERA:	<input type="text"/>
UNIVERSIDAD DE DESTINO:	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
UNIVERSIDAD DE ORIGEN:	Universidad Nacional de Villa María
DIRECCION:	Entre Ríos 1431 Villa María – Córdoba – Argentina CP: 5900
COORDINADOR INSTITUCIONAL	
▪ Nombre y Apellidos	Dra. Marta Ancarani
▪ Teléfono	+54 0353 453911 int 2356
▪ Fax	+5403534533110/11
▪ Correo electrónico	Internacionales@unvm.edu.ar
RESPONSABLE:	
▪ Nombre y Apellidos	Lic. Mariana Falco / Prof. Maria Julia Ancarani
▪ Teléfono	+54 0353 453911 int 2356
▪ Fax	+5403534533110/11
▪ Correo electrónico	marianafalcoar@yahoo.com.ar / juliancarani@yahoo.com

DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE							
APELLIDOS:	<input type="text"/>	NOMBRE:	<input type="text"/>				
Fecha de nacimiento	<input type="text"/>	DNI/pasaporte:	<input type="text"/>				
Sexo:	<input type="text"/>	Nacionalidad:	<input type="text"/>				
Lugar de nacimiento:	<input type="text"/>						
Dirección familiar (calle, ciudad, código postal, país)	<input type="text"/>						
Teléfono:	<input type="text"/>						
Correo electrónico:	<input type="text"/>						
Tiempo de estancia en la Universidad de destino: Desde el	<input type="text"/>	del mes de	<input type="text"/>	hasta el	<input type="text"/>	del mes de	<input type="text"/>

**PROGRAMA DE INTERCAMBIO ESTUDIANTIL ANUIES-CIN
CURSO 2017**

**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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Anotaciones:

3. ASIGNATURAS A RECONOCER EN LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN

Universidad de origen: País:

Materias	Código	Denominación	Carga lectiva
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ANOTACIONES:

VT° 1) Coordinador Carrera UNVM

2) Secretario Académico UNVM

3) UIME - SI

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

4. COMPROMISO PREVIO DE RECONOCIMIENTO ACADÉMICO²

Como Responsable Académico de la Universidad³

Universidad Nacional de Villa María

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.

Nombre y firma del Secretario Académico UNVM

Nombre y firma del Coordinador Carrera UNVM

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 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:

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.

6. **MODIFICACIONES AL PROGRAMA/CONTRATO DE ESTUDIOS PROPUESTOS ORIGINALMENTE⁴**

Materias Anuladas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Materias Añadidas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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.

Nombre y firma del Secretario Académico UNVM

Nombre y firma del Coordinador Carrera UNVM

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.

.....
Nombre, firma y sello del Responsable Académico

.....
Nombre, firma y sello del Coordinador Institucional

.....
Nombre y firma del Estudiante

Fecha:



Unidad de Intercambio y Movilidad Estudiantil (UIME)
Secretaría de Internacionalización
UNIVERSIDAD NACIONAL DE VILLA MARÍA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
2º Cuatrimestre 2017

Apellido del estudiante:

Nombres:

Nº DNI:

Fecha y lugar de nacimiento:

Domicilio:

Ciudad:

Provincia:

Código Postal:

Teléfono celular (indicar código de área):

Otro teléfono de contacto familiar (indicar nombre del titular):

Correo electrónico:

Nº de Matrícula de Estudiante UNVM:

Pertenece a la Carrera:

Del Instituto Académico Pedagógico de Ciencias..... de la
Universidad Nacional de Villa María.

Lugar y fecha:

Firma del solicitante