



**PROGRAMA DE INTERCAMBIO ESTUDIANTIL INTERNACIONAL  
CURSO 2018**

**FICHA DEL ESTUDIANTE SELECCIONADO  
Universidad Católica de Manizales**

1 de 4

Año Académico 2018		<input type="text"/>
AREA DE ESTUDIO/CARRERA UNVM:		<input type="text"/>
UNIVERSIDAD DE DESTINO:		<input type="text"/>
<b>UNIVERSIDAD DE ORIGEN:</b>	Universidad Nacional de Villa María	
<b>DIRECCION:</b>	<input type="text"/>	
	Entre Ríos 1431 Villa María – Córdoba – Argentina CP: 5900	
COORDINADOR INSTITUCIONAL		
▪ Nombre y Apellidos	<input type="text"/>	
	Dra. Marta Ancarani	
▪ Teléfono	<input type="text"/>	
	+54 0353 453911 int 2356	
▪ Fax	<input type="text"/>	
	+5403534533110/11	
▪ Correo electrónico	<input type="text"/>	
	Internacionales@unvm.edu.ar	
RESPONSABLE:		
▪ Nombre y Apellidos	<input type="text"/>	
	Lic. Mariana Falco / Prof. Maria Julia Ancarani	
▪ Teléfono	<input type="text"/>	
	+54 0353 453911 int 2356	
▪ Fax	<input type="text"/>	
	+5403534533110/11	
▪ Correo electrónico	<input type="text"/>	
	marianafalcoar@yahoo.com.ar / juliancarani@yahoo.com	

<b>DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE</b>			
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"/>	mes de	<input type="text"/>
		a el	<input type="text"/>
		d	<input type="text"/>
		es de	<input type="text"/>

**PROGRAMA DE INTERCAMBIO ESTUDIANTIL ANUIES-CIN  
CURSO 2018**

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

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

**4. COMPROMISO PREVIO DE RECONOCIMIENTO ACADÉMICO<sup>2</sup>**

Como Responsable Académico de la Universidad<sup>3</sup>

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  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:

<sup>2</sup>

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

<sup>3</sup>

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

6. **MODIFICACIONES AL PROGRAMA/CONTRATO DE ESTUDIOS PROPUESTOS ORIGINALMENTE<sup>4</sup>**

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:  es:

*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  es:

*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:



Universidad  
Nacional  
Villa María



Unidad de Intercambio y Movilidad Estudiantil (UIME)  
Secretaría de Internacionalización  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE VILLA MARÍA**  
**Universidad Católica de Manizales**

**1º Cuatrimestre 2018**

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