

ANEXO I
PROGRAMA DE INTERCAMBIO ESTUDIANTIL
CURSO 2018
FICHA DEL ESTUDIANTE SELECCIONADO

1 de 4

Año Académico 2018	<input type="text"/>
AREA DE ESTUDIO/CARRERA UNVM:	<input type="text"/>
UNIVERSIDAD DE DESTINO:	<input type="text"/>
UNIVERSIDAD DE ORIGEN:	Universidad Nacional de Villa María
DIRECCION:	Entre Ríos 1431 Villa María – Córdoba – Argentina CP: 5900
COORDINADOR INSTITUCIONAL	
▪ Nombre y Apellidos	<input type="text" value="Esp. Cecilia Conci"/>
▪ Teléfono	<input type="text" value="+54 0353 4539100 int 2280"/>
▪ Fax	<input type="text" value="+54 0353 4539110/11"/>
▪ Correo electrónico	<input type="text" value="Internacionalizacion@unvm.edu.ar"/>
RESPONSABLE:	
▪ Nombre y Apellidos	<input type="text" value="Ing. Laura Prato"/>
▪ Teléfono	<input type="text" value="+54 0353 4539100 int 2356"/>
▪ Fax	<input type="text" value="+54 0353 4539110/11"/>
▪ Correo electrónico	<input type="text" value="internacionales@unvm.edu.ar; internacionalizacion@unvm.edu.ar"/>

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"/> mes de <input type="text"/> a el <input type="text"/> mes de <input type="text"/>	

**PROGRAMA DE INTERCAMBIO ESTUDIANTIL
CURSO 2018**

**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) Secretaría de Internacionalización

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 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 ORIGINALMENTE**⁴

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:



OFICINA DE RELACIONES INTERNACIONALES E INTERINSTITUCIONALES
FORMULARIO DE SOLICITUD DE HOMOLOGACIÓN DE ESPACIOS ACADÉMICOS

INFORMACIÓN PERSONAL			
Nombre(s) y Apellidos:			
Tipo de documento:	Cédula <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	Visa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cuál: _____
Número de documento:		Fecha de expedición:	dd/mm/aaaa
Lugar de expedición:		Fecha de vencimiento:	dd/mm/aaaa
Fecha de nacimiento:	dd/mm/aaaa	Lugar de nacimiento:	
Lugar de residencia: (Dirección, Ciudad, Dpto./Provincia, País)			
Número de teléfono:			
Correo electrónico:			

INFORMACIÓN ACADÉMICA	
Facultad:	
Programa:	
Último semestre cursado:	
Promedio general de calificaciones:	/5.0

DATOS DEL PROGRAMA DE MOVILIDAD		
Nombre del programa de destino:		
Semestre/Periodo a cursar:	Primero <input type="checkbox"/>	Segundo <input type="checkbox"/>
Fecha de inicio:	dd/mm/aaaa	
Fecha de finalización:	dd/mm/aaaa	

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE ESPACIOS ACADÉMICOS	
MATERIA UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA	MATERIA UNIVERSIDAD DE DESTINO

Nota: Declaro que conozco y acepto las condiciones exigidas por la Universidad La Gran Colombia Seccional Armenia en cuanto a esta solicitud de movilidad académica.