

FORMULARIO DEL ESTUDIANTE SELECCIONADO

Información General	
Año Académico:	2016
Semestre :	<input type="checkbox"/> 1° <input checked="" type="checkbox"/> 2°
Área de estudio:	<input type="text"/>
Universidad de destino:	<input type="text"/>
Universidad de origen:	<input type="text"/>
Dirección:	<input type="text"/>
COORDINADOR INSTITUCIONAL	Nombre y Apellido: <input type="text"/> Teléfono: <input type="text"/> Fax: <input type="text"/> E-mail: <input type="text"/>
RESPONSABLE ACADÉMICO	Nombre y Apellido: <input type="text"/> Teléfono: <input type="text"/> Fax: <input type="text"/> E-mail: <input type="text"/>
DATOS DEL ESTUDIANTE	
Apellido(s):	<input type="text"/>
Nombre(s):	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento:	<input type="text" value="DD/MM/AAAA"/>
Nº Pasaporte:	<input type="text"/>
Sexo:	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
Nacionalidad:	<input checked="" type="checkbox"/> Brasileño <input type="checkbox"/> Colombiano <input type="checkbox"/> Otro: <input type="text"/>
Lugar de nacimiento:	<input type="text"/>
Dirección familiar: <small>(calle, ciudad, código postal, país)</small>	<input type="text"/>
Tiempo de estada en la universidad de destino:	De <input type="text" value="DD/MM/AAAA"/> hasta <input type="text" value="DD/MM/AAAA"/>

COMPROMISO PREVIO DE RECONOCIMIENTO ACADÉMICO** CONTRATO DE ESTUDIOS	
1. DATOS DEL ESTUDIANTE	
Nombre y Apellido:	<input type="text"/>
DNI / Pasaporte:	<input type="text"/>
Universidad de origen:	<input type="text"/>
País:	<input type="text"/>

2. ASIGNATURAS A CURSAR EM LA UNIVERSIDAD DE DESTINO			
Universidad de destino:		<input type="text"/>	
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"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anotaciones:		<input type="text"/>	

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

3. ASIGNATURAS A RECONOCER EM LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN			
Universidad de destino:		<input type="text"/>	
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"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anotaciones:		<input type="text"/>	
Coordinador Institucional		Nombre y Apellido: <input type="text"/>	
		Firma: <input type="text"/>	
Responsable Académico		Nombre y Apellido: <input type="text"/>	
		Firma: <input type="text"/>	

4. COMPROMISO PREVIO DE RECONOCIMIENTO ACADÉMICO

Yo, Responsable Académico de la
Universidad , 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.

Con el fin 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

<p>Coordinador Institucional de la Universidad</p>	<p>Nombre y Apellido: <input type="text"/></p> <p>Lugar: <input type="text"/> Fecha: <input type="text" value="DD/MM/AAAA"/></p> <p>Firma: <input type="text"/></p>
<p>Responsable Académico</p>	<p>Nombre y Apellido: <input type="text"/></p> <p>Lugar: <input type="text"/> Fecha: <input type="text" value="DD/MM/AAAA"/></p> <p>Firma: <input type="text"/></p>

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 DD/MM/AAAA hasta el DD/MM/AAAA.

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.

Estudiante

Nombre y Apellido: _____

Lugar: _____

Fecha: _____

DD/MM/AAAA

Firma: _____

6. MODIFICACIONES AL PROGRAMA/CONTRATO DE ESTUDIOS PROPUESTOS ORIGINALMENTE			
*Llenarlo SÓLO en caso de ser necesario			
	Código	Denominación	Carga lectiva
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"/>

<u>Universidad de Origen</u>	
Datos	Nombre: <input type="text"/> País: <input type="text"/> Fecha: <input type="text" value="DD/MM/AAAA"/>
<u>Confirmamos que las modificaciones anteriormente detalladas al programa o contrato de estudios inicialmente acordado han sido aceptadas.</u>	
Coordinador Institucional	Nombre y Apellido: <input type="text"/> Firma: <input type="text"/>
Responsable Académico	Nombre y Apellido: <input type="text"/> Firma: <input type="text"/>

<u>Universidad de Destino</u>	
Datos	Nombre: <input type="text"/> País: <input type="text"/> Fecha: <input type="text" value="DD/MM/AAAA"/>
<p><u>Confirmamos que las modificaciones anteriormente detalladas al programa o contrato de estudios inicialmente acordado han sido aceptadas.</u></p>	
Coordinador Institucional	Nombre y Apellido: <input type="text"/> Firma: <input type="text"/>
Responsable Académico	Nombre y Apellido: <input type="text"/> Firma: <input type="text"/>
Estudiante	Nombre y Apellido: <input type="text"/> Firma: <input type="text"/>