

PROGRAMA DE INTERCAMBIO ACADÉMICO LATINOAMERICANO (PILA)

MOVILIDAD FISICA - CURSO 1- 2023

# FORMULARIO INSCRIPCIÓN DEL ESTUDIANTE

**DATOS DE LA INSTITUCIÓN DE ORIGEN**

|  |  |
| --- | --- |
| Área de estudio: |  |
| Universidad de destino: |  |
| Universidad de origen: |  |
| Dirección: |  |

**COORDINADOR INSTITUCIONAL**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y Apellidos:  | **Prof. Rosana Malpassi** |
| Cargo: | **Secretaria de Posgrado y Cooperación Internacional** |
| Teléfono: | **4676413** |
| Correo electrónico: | **rmalpassi@ac.unrc.edu.ar** |

**RESPONSABLE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y Apellidos:  |  |
| Cargo: |  |
| Teléfono: |  |
| Correo electrónico: |  |

|  |
| --- |
| DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTEApellido: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ DNI / Pasaporte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Género: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Dirección familiar (calle, ciudad, código postal, país): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tiempo de estancia en la Universidad de destino: desde (mes y año) \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ hasta (mes y año) \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_**DATOS DE CONTACTO EN CASO DE NECESIDAD O CONTINGENCIA**Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Parentesco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Correo Electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| PROGRAMA DE INTERCAMBIO ACADÉMICO LATINOAMERICANO**MOVILIDAD FÍSICA-CURSO 2- 2022****COMPROMISO PREVIO DE RECONOCIMIENTO ACADÉMICO** **CONTRATO DE ESTUDIOS** |

|  |
| --- |
| 1. **DATOS DEL ESTUDIANTE**

Apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pasaporte / DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. **ASIGNATURAS A CURSAR EN LA UNIVERSIDAD DE DESTINO**

**Universidad de destino: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Materias | **Código** | **Denominación** | **Carga lectiva** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **Observaciones**:  |

|  |
| --- |
| 1. **ASIGNATURAS A RECONOCER EN LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN**

**Universidad de origen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **País: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Materias | **Código** | **Denominación** | **Carga lectiva** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **Observación:** Se agregan al presente formulario de Inscripción ……. (Número, **completar**) notas correspondientes a profesores responsables de las Asignaturas propias del plan de Estudio y Aval de Sec Académico de la Facultad, en las que se presta conformidad de equivalencia (total o parcial) de las Asignaturas elegidas para cursar en el extranjero y/o eventualmente algún señalamiento particular para ello.  Firma y Sello Firma y SelloCoordinador Institucional Responsable Académico  |
| 1. **COMPROMISO PREVIO DE RECONOCIMIENTO ACADÉMICO**
 |
| Como Responsable Académico de la carrera \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de (nombre de la Institución) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; doy mi conformidad a la movilidad del / la estudiante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_El mismo cursará las asignaturas del 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 correspondientes en la Universidad de destino.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 a nivel Institucional.Prof. …………………………………………….. Prof. Melina A. Talano Nombre y firma del Secretario/a Académico/a Secretaria de Posgrado y Cooperación Internacional Facultad …………………………………………….. Universidad Nacional de Río CuartoUniversidad Nacional de Río Cuarto Lugar y fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Lugar y fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| 1. **CONFORMIDAD DEL ESTUDIANTE**
 |
| El estudiante beneficiario del Programa de Intercambio Académico Latinoamericano (P.I.L.A.) se compromete a cursar el programa de estudios acordado, durante el período de movilidad establecido desde (mes y año) \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ hasta (mes y año) \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ El beneficiario deberá comunicar de inmediato a la Institución de origen, 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 estudiante deberá traer consigo a su regreso, la documentación requerida para el reconocimiento de sus estudios en el exterior (programas de las asignaturas aprobadas, certificados / avalados por la Universidad Extranjera de movilidad).El beneficiario del Programa se compromete con su Universidad de origen, a participar y acompañar a los estudiantes extranjeros que arriben a la Institución en el marco de los Programas de intercambio (este u otro), al menos durante un año a partir de la finalización de su estancia académica en el exterior.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. Asimismo, se compromete a regresar a su universidad de origen finalizado el período de movilidad.* En caso de ser necesario, la universidad podrá agregar otras cláusulas que considere necesarias para un intercambio positivo.

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Apellido y Nombres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Lugar y fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| 1. **MODIFICACIONES AL CONTRATO DE ESTUDIOS PROPUESTO ORIGINALMENTE**
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Código** | **Denominación** | **Carga Lectiva** |
| Materias Anuladas |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Materias Añadidas |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **INSTITUCION DE ORIGEN** Nombre de la Institución de Origen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Confirmamos que las modificaciones anteriormente detalladas al contrato de estudios inicialmente acordado han sido aceptadas.Nombre y firma del Responsable Académico Nombre y firma del Coordinador InstitucionalFecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 aceptadas.Nombre y firma del Responsable Académico Nombre y firma del Coordinador InstitucionalFecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre y firma del EstudianteFecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |