**FORMULARIO DE POSTULACIÓN DE ESTUDIANTES PARA PARTICIPAR EN EL PROGRAMA DE MOVILIDAD ESTUDIANTIL FUP, 2019-2**

1. **DATOS** **PERSONALES DEL POSTULANTE:**

foto

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datos de contacto del Padre/Madre/Tutor

**2- DATOS ACADÉMICOS DEL POSTULANTE:**

Universidad de Origen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección web: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Programa Académico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Carrera que está cursando: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Año o semestre que cursa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordinador Institucional local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Promedio del alumno: \_\_\_\_\_% (ver certificado analítico adjunto.)

Firma de estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3- DATOS DE LAS UNIVERSIDADES DE DESTINO DEL POSTULANTE:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Carrera**  | **Universidad** | **País** |
|  |  |  |

**4. AVAL INSTITUCIONAL[[1]](#footnote-1)**

La autoridad abajo firmante avala la postulación del/la estudiante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a la convocatoria del Programa de Movilidad Estudiantil FUP, 2019-2.

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma SELLO

**5. COMPROMISO PREVIO DE RECONOCIMIENTO ACADÉMICO**

|  |
| --- |
| **5.1.- DATOS DEL ESTUDIANTE****Apellido (s): Nombres:** |
| **Pasaporte/DNI:** |
| **Institución de origen:****País:** |
| **Programa:** |
| **Facultad/ Escuela** |

|  |
| --- |
| **5.2.- ASIGNATURAS A CURSAR EN LA FUP** |
| **Materias** | **Código** | **Denominación** | **Carga lectiva (en horas totales)** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **5.3.- ASIGNATURAS A RECONOCER EN LA UNSA** |
| **Materias** | **Código** | **Denominación** | **Carga lectiva (en horas totales)** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |

VBº Coordinador Institucional Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma y sello:

VBº Responsable Académico Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del Estudiante

**6. FORMULARIO DE MODIFICACIONES DE ASIGNATURAS[[2]](#footnote-2)**

|  |
| --- |
| **6.1.- MODIFICACIONES AL PROGRAMA DE ESTUDIOS PROPUESTO ORIGINALMENTE** |
|  | **Código Materia** | **Nombre del Curso** | **Número de Créditos** |
| **Materia Anulada** |  |  |  |
|  |  |  |
| **Materia Añadida** |  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| INSTITUCIÓN DE ORIGEN: UNSA, PERÜ……………………………………………… ……………………………………………Nombre y firma del Responsable Académico Nombre y firma del Coordinador InstitucionalFecha:………………………………………. |
| UNIVERSIDAD DE DESTINO: ……………………………………………………………………………………………… *Confirmamos que los cambios anteriormente detallados al programa / contrato de estudios inicialmente acordado han sido aceptados.*………………………………………………… ………………………………………………………Nombre y firma del Responsable Académico Nombre y firma del Coordinador InstitucionalFecha:………………………………… Fecha:……………………………………..……………………………………………………Nombre y firma del EstudianteFecha: |

|  |
| --- |
| **7.- COMPROMISO PREVIO DE RECONOCIMIENTO ACADÉMICO** |
| Cómo Responsable Académico de la Facultad/Escuela de ………………….de la UNSA doy mi conformidad a la movilidad del estudiante arriba indicado, quien cursará las asignaturas relacionadas en el punto 5.2 de este documento y le serán reconocidas por las asignaturas que figuran en el punto 5.3, siempre y cuando supere los exámenes o pruebas de 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 del Coordinador Institucional. ………………………………… ………………………………Nombre y firma del Responsable Académico Nombre y firma del Coordinador Institucional  UNSAFecha:……………………………… Fecha:……………………………………………….. |

|  |
| --- |
| **8. CONFORME DEL ESTUDIANTE.** |
| El estudiante beneficiario del Programa de Movilidad Estudiantil, FUP, 2019-2, se compromete a cursar el Programa de Estudios acordado durante el período de movilidad establecido desde el ………./………/…….. al ………/………/……El estudiante deberá comunicar de inmediato al coordinador de la UNSA, todo cambio en el programa propuesto originalmente. ………………………………………….Lugar y fecha:…………………………………….. Nombre y firma del estudiante.  |

**9. DECLARACIÓN DE COMPROMISO:**

Acepto las condiciones del PME de la FUP, y me comprometo a cumplir las siguientes cláusulas, en caso de ser seleccionado:

**Cláusula 1.** Comunicar en forma expresa (email), la aceptación de la beca a la FUP, dentro del plazo que se indique en cada convocatoria.

**Cláusula 2.** Realizar las actividades académicas que, en el marco del plan de estudios, recomiende el Coordinador de la carrera correspondiente, y aceptar todas las actuaciones de seguimiento, control, y evaluación establecidas por la FUP.

**Cláusula 3.** Al llegar a la ciudad de Destino, presentarme en la oficina del Coordinador del Programa de Movilidad de la FUP.

**Cláusula 4.** Al llegar a la FUP, presentar toda la documentación requerida para mi inscripción como alumno de la misma.

**Cláusula 5.** No viajar al interior o fuera de la región/provincia/país, sin la debida comunicación formal y autorización del Coordinador Responsable de la FUP.

**Cláusula 6.** Llegar a la FUP con un seguro médico internacional, para cubrir los costos de cualquier inconveniente que pudiera surgir.

**Cláusula 7.** Asumir la responsabilidad de los daños que pudieran sufrir y de los perjuicios que pudiera causar durante el periodo de movilidad, que no estuvieren cubiertos por el seguro contratado.

**Cláusula 8.** Asumir todos los gastos que comporte mi participación en el PME, no cubiertos por las Universidades participantes.

**Cláusula 9.** En caso de un cambio en el contrato académico original, enviar por correo electrónico al coordinador de la Universidad de Origen, los programas de las nuevas materias a cursar en dicha Universidad, para que los directores de Carrera consideren su convalidación. Se establece para este trámite un plazo no mayor a 20 días corridos.

**Cláusula 10**. Respetar las reglas de convivencia y buenas costumbres que rijan en los lugares asignados como vivienda, no pudiendo utilizarla más que para alojamiento y estudio personal.

**Cláusula 11.** Adecuar y respetar las normas establecidas en la FUP.

**Clausula12. C**ompletado el compromiso señalado en el contrato académico, presentar un informe escrito y regresar al país de origen en los plazos legales establecidos.

**Firma del postulante:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_**

**10- DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:**

* Copia del Pasaporte
* Historial Académico (ranking con promedio igual o superior a 14)
* Currículum Vitae
* Certificado médico y psicológico
* Carta de Motivación

. Copia del Seguro Integral de Salud, con fecha vigente durante el intercambio (presentarlo de ser seleccionado)

1. Decano o Secretario Académico, o Coordinador Académico de Facultad o Escuela. [↑](#footnote-ref-1)
2. En caso de descubrir el retiro de cursos, en la universidad de destino. [↑](#footnote-ref-2)