FORMULARIO DE POSTULACIÓN

**INSTRUCCIONES:**

Esta ficha deberá ser completada y presentada a la Oficina de Convenios, Cooperación, RRII, Becas y Pasantías (OUCCRIPBP- UNSA), adjuntando todos los documentos requeridos[[1]](#footnote-1) para la postulación, hasta el 28 de junio de 2019.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **INFORMACIÓN PERSONAL** | | | | | Pegar foto aquí |
| Apellidos: | | | | |
| Nombres: | | | | |
| Nacionalidad: | | DNI/PASAPORTE: | | |
| Fecha de Nacimiento: | Ciudad/Región: | | | |
| Estado Civil: | | | Sexo: | | |
| Tf. fijo: | | | Tf. móvil: | | |
| E - mail: | | | | | |
| Nombre de contacto en caso de emergencia (Tf., mail): | | | | | |
| Dirección permanente: | | | | | |
| **2. INFORMACION ACADEMICA** | | | | | |
| Universidad de Origen: | | | | | |
| Página Web: | | | | Ciudad/Región: | |
| Facultad: | | | | Escuela: | |
| Semestre que cursa: | | | | | |
| Promedio de notas: | | | | | |
| Coordinador de Movilidad: | | | | | |
| Cargo: | | | | | |
| Correo Electrónico: | | | | | |

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

Firma**----------------------------**

**3.FICHA DE REGISTRO DE CURSOS**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y Apellido |  |
| Universidad de origen |  |
| Facultad |  |
| Escuela |  |

Ciclo de estudios 2019 –II ( )

**PROPUESTA DE ASIGNATURAS QUE DESEA LLEVAR EN LA UC**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ASIGNATURAS** | **ESCUELA/FACULTAD** | **CRÉDITOS** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL DE CRÉDITOS** | |  |

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

Firma del estudiante Firma y sello el responsable académico y/o Coord. de la UNSA

**4. AVAL INSTITUCIONAL[[2]](#footnote-2)**

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

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

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

Firma SELLO

**5. COMPROMISO PREVIO DE RECONOCIMIENTO ACADÉMICO**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5.2.- ASIGNATURAS A CURSAR EN LA UC** | | | |
| **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[[3]](#footnote-3)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 Institucional  Fecha:………………………………………. |
| 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 Institucional  Fecha:………………………………… Fecha:……………………………………..  ……………………………………………………  Nombre y firma del Estudiante  Fecha: |

|  |
| --- |
| **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  UNSA  Fecha:……………………………… Fecha:……………………………………………….. |

|  |
| --- |
| **8. CONFORME DEL ESTUDIANTE.** |
| El estudiante beneficiario del Programa de Movilidad Estudiantil, UNSA-UC 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 UC, 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 UC, 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 UC.

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

**Cláusula 4.** Al llegar a la UC, 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 UC.

**Cláusula 6.** Llegar a la UC con un seguro médico integral, 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 UNSA, los programas de las nuevas materias a cursar en la UC, 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 UC.

**Clausula12. C**ompletado el compromiso señalado en el contrato académico, presentar un informe escrito y regresar a la UNSA en los plazos legales establecidos.

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

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

1. **Documentos que se deben adjuntar:**

   Carta de Presentación de la UNSA (autoridad académica próxima)

   Fotocopia del DNI y Carné Universitario

   Carta de Motivación explicando su interés por estudiar en la UC (máx. 3 tres hojas)

   Certificado médico y psicológico

   Seguro integral de salud con fecha vigente durante el intercambio

   CV no documentado

   Copia del Certificado de notas

   Constancia de pertenecer al 5º superior entre los estudiantes de su facultad o especialidad.

   **Nota:** La información de este formulario tiene valor de Declaración Jurada y deberá ser llenado con letra legible y sin tachaduras. [↑](#footnote-ref-1)
2. Decano o Secretario Académico, o Coordinador Académico de Facultad o Escuela. [↑](#footnote-ref-2)
3. En caso de descubrir el retiro de cursos, en la UC [↑](#footnote-ref-3)