**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTES PARA PARTICIPAR EN EL PROGRAMA DE MOVILIDAD ESTUDIANTIL ITZSO-UNSA, 2019-2**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **INFORMACIÓN PERSONAL** | | | | | Pegar  foto aquí |
| Nombre y Apellidos: | | | | |
| Dirección: | | | | |
| Nacionalidad: | | DNI/PASAPORTE: | | |
| Fecha de Nacimiento: | Ciudad/País: | | | |
| Estado Civil: | | | Sexo: | | |
| Tf. fijo: | | | Tf. móvil: | | |
| E - mail: | | | | | |
| Nombre de contacto en caso de emergencia (Tf., mail): | | | | | |
| 1. **INFORMACION ACADEMICA** | | | | | |
| Institución de Origen: | | | | | |
| Página Web: | | | | Ciudad/País: | |
| Año de estudio: | | | | | |
| Programa Académico: | | | | | |
| Año o semestre que cursa: | | | | | |
| Promedio de notas: | | | | | |
| Coordinador de Movilidad: | | | | | |
| Cargo: | | | | | |
| Correo Electrónico: | | | | | |

**3- DATOS DE LAS UNIVERSIDADES DE DESTINO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Universidad** | **País** | **Programa Profesional** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **4. AVAL INSTITUCIONAL[[1]](#footnote-1)** |
| La autoridad abajo firmante avala la postulación del/la estudiante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a la convocatoria del PME ITZSO-UNSA.  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 EL ITZSO** | | | |
| **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 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 PME ITZSO-UNSA, 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. ACTA DE AUTORIZACIÓN DEL PADRE O APODERADO** |
| Yo..............................................................................................con DNI.................................., en mi condición de padre/apoderado, del postulante……………………………………………………… al Programa de Movilidad Estudiantil ITZSO-UNSA, habiendo tomado conocimiento absoluto de todas las condiciones del mencionado Programa, **otorgo mi plena autorización** **y consentimiento** para que el/la citado/a estudiante pueda participar en la Convocatoria 2019-2, para todos sus efectos.  Firma del padre o apoderado: ..............................................  Domicilio................................................................................................................................  Teléfono: .......................................................Fecha……………………………………………. |

|  |
| --- |
| **10. DECLARACIÓN DE COMPROMISO:** |
| Acepto las condiciones del PME ITZSO-UNSA, 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 Universidad de Destino, 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 Universidad de Destino.  **Cláusula 3.** Al llegar a la ciudad de Destino, presentarme en la oficina del Coordinador del Programa de Movilidad de la Universidad de destino.  **Cláusula 4.** Al llegar a la Universidad de destino, 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 Universidad de destino.  **Cláusula 6.** Llegar a la Universidad de destino 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 universidad de destino.  **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: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_** |

|  |
| --- |
| **11- 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)