**FORMULARIO DEL ESTUDIANTE SELECCIONADO**

|  |
| --- |
| **Información General** |
| **Año académico:** |  |
| **Semestre :** |  |
| **Área de estudio:**  |  |
| **Universidad de destino:** |  |
| **Universidad de origen:** |  |
| **Dirección:**  |  |
| **COORDINADOR INSTITUCIONAL** | Nombre y Apellido:Teléfono:  Fax: E-mail: |
| **RESPONSABLEACADÉMICO** | Nombre y Apellido: Teléfono:  Fax: E-mail:  |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL ESTUDIANTE** |
| **Apellido(s):** |  |
| **Nombre(s):** |  |
| **Fecha de nacimiento:** |  |
| **Nº Pasaporte:** |  |
| **Sexo:** |  |
| **Nacionalidad:** |  |
| **Lugar de nacimiento:** |  |
| **Dirección familiar:****(calle, ciudad, código postal, país)** |  |
| **Tiempo de estada en la universidad de destino:** | Dehasta |

|  |
| --- |
| **COMPROMISO PREVIO DE RECONOCIMIENTO ACADÉMICO\*\*****CONTRATO DE ESTUDIOS** |
| **1. DATOS DEL ESTUDIANTE** |
| **Nombre y Apellido:**  |  |
| **DNI / Pasaporte:** |  |
| **Universidad de origen:** |  |
| **País:** |  |
|  |
| **2. ASIGNATURAS A CURSAREM LA UNIVERSIDAD DE DESTINO** |
| **Universidad de destino:** |  |
| **Materias** | **Código** | **Denominación** | **Carga lectiva** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **Anotaciones:** |  |
| \*\* Formulario a completar y entregar por la Universidad de Origen al estudiante y copia a la Universidad de Destino. |

|  |
| --- |
|  |
| **3. ASSIGNATURAS A RECONOCEREM LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN** |
| **Universidad de destino:** |  |
| **Materias** | **Código** | **Denominación** | **Carga lectiva** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **Anotaciones:** |  |
| **Coordinador Institucional** | Nombre y Apellido:Firma:  |
| **ResponsableAcadémico** | Nombre y Apellido: Firma:  |

|  |
| --- |
| **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** |
| **Coordinador Institucional de la Universidad** | Nombre y Apellido: Lugar: Fecha: Firma:  |
| **Responsable Académico** | Nombre y Apellido: Lugar:  Fecha: Firma:  |

|  |
| --- |
| **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** **hastael****.****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: Firma:  |

|  |
| --- |
| **6. MODIFICACIONES AL PROGRAMA/CONTRATO DE ESTUDIOS PROPUESTOS ORIGINALMENTE**\*Llenarlo SÓLO en caso de ser necesario |
|  | **Código** | **Denominación** | **Carga lectiva** |
| **Materias Anuladas** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Materias Añadidas** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |
| **Universidad de Origen** |
| **Datos** | Nombre: País:  Fecha:  |
| Confirmamos que las modificaciones anteriormente detalladas al programa o contrato de estudios inicialmente acordado han sido aceptadas. |
| **Coordinador Institucional** | Nombre y Apellido: Firma:  |
| **Responsable****Académico** | Nombre y Apellido: Firma:  |

|  |
| --- |
| **Universidad de Destino** |
| **Datos** | Nombre: País:  Fecha:  |
| Confirmamos que las modificaciones anteriormente detalladas al programa o contrato de estudios inicialmente acordado han sido aceptadas. |
| **Coordinador Institucional** | Nombre y Apellido: Firma:  |
| **ResponsableAcadémico** | Nombre y Apellido: Firma:  |
| **Estudiante** | Nombre y Apellido: Firma:  |