



Universidad  
Nacional  
de Córdoba



Prosecretaría  
de Relaciones  
Internacionales

## ANEXO I

### PROGRAMA DE INTERCAMBIO ESTUDIANTIL ANUIES-CIN

CURSO 2009-2010

### FICHA DEL ESTUDIANTE SELECCIONADO

1 de 4

Año Académico 2009/2010

AREA DE ESTUDIO:

UNIVERSIDAD DE DESTINO:

UNIVERSIDAD DE ORIGEN:

DIRECCION:

#### COORDINADOR INSTITUCIONAL

▪ Nombre y Apellidos

▪ Teléfono

▪ Fax

▪ Correo electrónico

#### RESPONSABLE:

▪ Nombre y Apellidos

▪ Teléfono

▪ Fax

▪ Correo electrónico



UNC

Universidad  
Nacional  
de Córdoba



PRI

Prosecretaría  
de Relaciones  
Internacionales

**DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE**

APELLIDOS:	<input type="text"/>	NOMBRE:	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento	<input type="text"/>	DNI/pasaporte:	<input type="text"/>
Sexo:	<input type="text"/>	Nacionalidad:	<input type="text"/>
Lugar de nacimiento:	<input type="text"/>		
Dirección familiar (calle, ciudad, código postal, país)	<input type="text"/>		
Teléfono:	<input type="text"/>		
Correo electrónico:	<input type="text"/>		
Tiempo de estancia en la Universidad de destino:	Desde el <input type="text"/>	del mes de <input type="text"/>	hasta el <input type="text"/>
		del mes de <input type="text"/>	

**UNC**Universidad  
Nacional  
de Córdoba**PRI**Prosecretaría  
de Relaciones  
Internacionales

2 de 4

**PROGRAMA DE INTERCAMBIO ESTUDIANTIL ANUIES-CIN  
CURSO 2009-2010****COMPROMISO PREVIO DE RECONOCIMIENTO ACADÉMICO<sup>1</sup>  
CONTRATO DE ESTUDIOS****1. DATOS DEL ESTUDIANTE**

Apellidos:  Nombre:

Pasaporte/DNI:

Universidad de Origen  País:

**2. ASIGNATURAS A CURSAR EN LA UNIVERSIDAD DE DESTINO**

Universidad de destino:  País:

Materias	Código	Denominación	Carga lectiva
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Anotaciones:

**3. ASIGNATURAS A RECONOCER EN LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN**

Universidad de destino:  País:

Materias	Código	Denominación	Carga lectiva
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<sup>1</sup> Formulario a  reg.  Univ.



UNC

Universidad Nacional de Córdoba



PRI

Prosecretaría de Relaciones Internacionales

6			
7			

ANOTACIONES:

-

VT° Coordinador Institucional

Responsable Académico

3 de 4

#### 4. COMPROMISO PREVIO DE RECONOCIMIENTO ACADÉMICO<sup>2</sup>

Como Responsable Académico de la Universidad<sup>3</sup>

del Programa antes mencionado, 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.

Y 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.

Nombre y firma del Responsable Académico

Nombre y firma del Coordinador Institucional  
Universidad de:

Lugar y fecha:

Lugar y fecha:

#### 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  del mes de  hasta el  del mes de

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).

<sup>2</sup> Completar en la Universidad de Origen y entregar al estudiante y copia a la Universidad de Destino.

<sup>3</sup> Indicar nombre de la Universidad y citar ciudad y país en los que se encuentra.



UNC

Universidad Nacional de Córdoba



PRI

Prosecretaría de Relaciones Internacionales

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.

Lugar y fecha:

Nombre y firma del estudiante:

**6. MODIFICACIONES AL PROGRAMA/CONTRATO DE ESTUDIOS PROPUESTOS ORIGINALMENTE<sup>4</sup>**

Materias Anuladas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Materias Añadidas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**INSTITUCION DE ORIGEN**

Nombre de la Institución de Origen:

País:

*Confirmamos que las modificaciones anteriormente detalladas al programa o contrato de estudios inicialmente acordado han sido aceptados.*

Nombre y firma del Responsable Académico

Nombre y firma del Coordinador Institucional

Fecha:

**INSTITUCION DE DESTINO**

<sup>4</sup> A cumplimentar SÓLO en caso de ser necesario.



Universidad  
Nacional  
de Córdoba



Prosecretaría  
de Relaciones  
Internacionales

Nombre de la Institución de Destino

País:

*Confirmamos que las modificaciones anteriormente detalladas al programa o contrato de estudios inicialmente acordado han sido aceptados.*

.....  
Nombre y firma del Responsable Académico

.....  
Nombre y firma del Coordinador Institucional

.....  
Nombre y firma del Estudiante

Fecha:

Enviar Formulario