

FICHA DE SOLICITUD DE CURSO DE ESTUDIOS PARA ALUMNOS EXTRANJEROS

GRADO

DE MOVILIDAD O INTERCAMBIO

DE POSGRADO

INSTRUCCIONES:

Por favor, complete los datos que se piden con inscripción clara y en letra imprenta.
Toda la información solicitada es confidencial y será utilizada exclusivamente con fines administrativos.

Toda la documentación debe contar con la Apostilla de La Haya, o legalización de la autoridad competente del País de Origen.

Los originales deberán ser enviados por correo postal a la Oficina de Relaciones Internacionales de la Universidad.

	FOTO
--	------

DATOS PERSONALES

Nombre(s)		Apellido(s):	
Fecha de Nacimiento		Sexo (Masculino/Femenino)	
Correo electrónico (s)	Nacionalidad	Teléfono(s) con Códigos de Área	
		Fijo:	
		Móvil:	
Lugar de Nacimiento		Estado Civil	
Número de Pasaporte		Numero Nacional de Identificación Personal	
Domicilio Actual			
Calle	Número	Departamento	Código Postal
Ciudad	Estado/Provincia o Distrito		País

CAMPO A LLENAR SOLAMENTE POR ALUMNOS EXTRANJEROS QUE REQUIERAN VISA PARA ENTRAR AL PAIS

Consulado Argentino donde Realizará los Trámites de Visa de Estudiante	
Dirección	
Teléfono(s) con Códigos de Área	

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESPAÑOL

**(Para aquellos cuya lengua materna sea otra):
(Indique con una Cruz)**

	Alto	Medio	Básico
Conversación			
Lectura			
Escritura			

PERSONA A QUIEN AVISAR EN CASO DE EMERGENCIA

Nombre(s)		Apellido(s)	
Agregar Parentesco o Vinculación con el Estudiante extranjero			
Correo electrónico (s)	Nacionalidad	Teléfono(s) con Códigos de Área:	
		<i>Fijo:</i>	
		<i>Móvil:</i>	
Domicilio Actual			
Calle	Número	Departamento	Código Postal
Ciudad	Estado o Provincia		País

INFORMACIÓN MÉDICA

Tipo de Sangre		
Alergias a medicamentos:	Si	No
Nota Aclaratoria		
Alergias en general:	Si	No
Nota Aclaratoria:		
Padece alguna enfermedad con tratamiento ambulatorio	Si	No
Nota Aclaratoria:		
Toma Medicación:	Si	No
Nota Aclaratoria:		

INFORMACIÓN ACADÉMICA

Institución de Origen			
Facultad o Escuela		Campus/Sede	
Dirección			
Calle		Número	Código Postal
Ciudad	Estado o Provincia	País	
Carrera			
Promedio Actual		Nº de Legajo	
Porcentaje Cursado (Promedio sobre materias aprobadas)			
Origen de Intercambio o Movilidad (indique con una X)			
Por Convenio (A.1)	Por Programa de Intercambio (A.2)	Independiente (A.3)	

Autoridad de Relaciones Internacionales de la Universidad de Origen

Nombre y Apellido			
Área a Cargo			
Dirección			
Calle		Número	Código Postal
Ciudad	Estado o Provincia	País	
E-mail			

Teléfono (Más código de Área)	Fax: (Más código de Área)

Programa de Estudio que Solicita Cursar

Período de Estancia (indique con una X)			
Primer Semestre (Febrero – Julio)		Curso Completo	
Segundo Semestre (Julio – Diciembre)			
Desde			
Hasta			
Estudios a Realizar			
Indique Materias que desea Cursar o si se trata de Prácticas Profesionales		Facultad o Escuela Superior	

INFORMACIÓN FINANCIERA

COMPLETAR POR ALUMNOS DE INTERCAMBIO CATEGORÍAS A 1, 2 Y 3

Forma de financiamiento de la estancia en la UNICEN			
Personal		Convenio con UNICEN	
Otro (especifique)			
Cuenta con alguna beca o apoyo económico complementario para la estancia en la UNICEN.			
Si		No	
Nombre de la Institución que otorga el apoyo / beca			
Monto		Período Financiado	

INFORMACION PROMOCIONAL

(Indique con una Cruz)

¿Cómo te enteraste de la posibilidad académica que ofrece la Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires (UNICEN)?
Material Promocional editado por tu Universidad
Recomendación de tu coordinador de programas internacionales
Acceso a Folletos de la UNICEN.
Recomendaciones de un amigo
Feria para estudiantes. Especificar cuál.
Internet. Especificar dónde:
Otros:

DECLARACIÓN DEL ESTUDIANTE

He leído y contestado todas las preguntas de esta solicitud de manera completa y fidedigna. En caso de realizar estudios en la UNICEN, estoy de acuerdo en seguir su reglamentación institucional.

Fecha

Nombre

Firma del Interesado

AUTORIZACIÓN

PARA USO EXCLUSIVO DEL COORDINADOR INSTITUCIONAL DEL PROGRAMA DE INTERCAMBIO O MOVILIDAD ACADÉMICA DE LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN DEL ESTUDIANTE

Hago constar que la institución _____ tiene el conocimiento debido sobre la estancia de estudios, que realizará el estudiante cuya firma aparece en la sección anterior, en la Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires.

Fecha

Nombre

Firma del Coordinador

7. SEGURO MÉDICO INTERNACIONAL.-

Recordatorio: De acuerdo con la información recibida por las Autoridades de la Dirección Nacional de Migraciones, a partir del 16 de Marzo de 2012 **NO** podrán ser utilizados como documento de viaje:

- Cédula de identidad emitida por la Policía Federal que no posee la inscripción MERCOSUR ni fecha de vencimiento.
- Libreta de Enrolamiento (LE).
- Libreta Cívica (LC).
- Cédulas emitidas por los gobiernos provinciales.

IMPORTANTE: La Cédula de Identidad del MERCOSUR será válida sólo hasta su fecha de expiración, la cual se encuentra especificada en el reverso de dicho documento.

ⁱ Se deberá presentar siempre que la estancia supere los 6 meses en el país.-