

PROGRAMA

Pablo Neruda

UNIDAD TÉCNICA PABLO NERUDA
FORMULARIO DE SOLICITUD PARA MOVILIDAD DEL ESTUDIANTE¹

<p>NOMBRE DEL PROYECTO</p> <p>_____</p> <p>Año Académico: _____</p> <p>Área de Estudio: _____</p> <p>Universidad de Destino: _____</p> <p>Universidad de Origen: _____</p> <p>Dirección</p> <p>COORDINACIÓN INSTITUCIONAL DEL PABLO NERUDA</p> <p>Nombre y Apellidos: _____</p> <p>Teléfono (con prefijos país y zona): _____</p> <p>Fax (con prefijos país y zona): _____</p> <p>Correo electrónico: _____</p> <p>RESPONSABLE ACADÉMICO</p> <p>Nombre y Apellidos: _____</p> <p>Teléfono (con prefijos país y zona): _____</p> <p>Fax (con prefijos país y zona): _____</p> <p>Correo electrónico: _____</p>

<p>DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE</p> <p>Apellidos: _____ Nombre: _____</p> <p>Fecha de nacimiento: _____ DNI / Pasaporte: _____</p> <p>Sexo: _____ País de Residencia: _____</p> <p>Lugar de Nacimiento: _____</p> <p>Dirección familiar (calle, ciudad, código postal, país): _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Teléfono (con prefijos país y zona): _____</p> <p>Correo electrónico: _____</p>
--

¹ Formulario a completar y entregar por la Universidad de Origen a la UTPN y a la Universidad de Destino

Nombre de la persona a avisar en caso de necesidad: _____
Dirección (calle, ciudad, código postal, país): _____ _____
Teléfono (con prefijos país y zona): _____
Correo electrónico: _____
Datos Académicos
Calificación mínima para el aprobado en una asignatura según la escala del Centro _____
Calificación máxima según la escala del Centro _____
Calificación media de su expediente académico personal _____
Otros datos²
Ingresos familiares anuales expresados en USD: _____
Origen étnico: _____
Tiempo de estancia en la Universidad de destino
Desde (dd/m/aa): _____
Hasta (dd/m/aa): _____
Documentación a adjuntar con la solicitud
a. Currículum vitae
b. Declaración de ingresos
c. Documento acreditativo de la aceptación del Centro de acogida
d. Otros

² La cooperación iberoamericana, por mandato de las Cumbres, tiene el objetivo de promover activamente la inclusión de grupos más desfavorecidos, por razón económica, de género o etnia, por lo que estos datos de carácter confidencial se usarán como criterio positivo para la selección.

NOMBRE DEL PROYECTO: _____	
1. DATOS DEL ESTUDIANTE	
Apellidos: _____ Nombre: _____	
DNI / Pasaporte: _____	
Universidad de Origen: _____	
País: _____	
2. ASIGNATURAS/ SEMINARIO INTERNACIONAL / PRÁCTICAS / INVESTIGACIÓN A REALIZAR EN LA UNIVERSIDAD DE DESTINO	
Complete los campos: ³	
Cursar Asignaturas: <input type="checkbox"/> Seminario Internacional: <input type="checkbox"/> Prácticas: <input type="checkbox"/> Investigación: <input type="checkbox"/>	
Universidad de Destino: _____	
País: _____	
Descripción de las actividades a realizar	
Anotaciones: _____	
3. ASIGNATURAS / SEMINARIO INTERNACIONAL/ PRÁCTICAS / INVESTIGACIÓN A RECONOCER EN LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN	
Universidad de Origen: _____	
País: _____	
Actividades / carga horaria a reconocer	
Anotaciones: _____	
VTº Coordinador Institucional	Responsable Académico

³ Marque con una X lo que proceda

NOMBRE DEL PROYECTO: _____

4. COMPROMISO PREVIO DE RECONOCIMIENTO ACADÉMICO⁴

Como Responsable Académico de la Universidad⁵ _____ del Programa antes mencionado, doy mi conformidad a la movilidad del estudiante arriba indicado.

El mismo realizará las actividades académicas relacionadas en el punto 2 de este documento y le serán reconocidas por las que figuran en el punto 3, siempre y cuando supere las evaluaciones 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.

Firma
Responsable Académico

Firma
Coordinación Institucional Universidad de Origen

Lugar y fecha: _____

5. CONFORME DEL ESTUDIANTE

El/la estudiante beneficiario/a del Programa Pablo Neruda se compromete a realizar el Programa de actividades académicas acordado durante el período de movilidad establecido, desde el ____ de _____ de _____, hasta el ____ de _____ de _____.

El/la beneficiario/a 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).

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.

El estudiante declara conocer el Reglamento del Programa Pablo Neruda y las obligaciones inherentes del mismo.

Asimismo se compromete a regresar a su universidad de origen finalizado el período de movilidad.

El incumplimiento de lo anteriormente expuesto podrá ser considerado causa de finalización de la movilidad.

Firma
Nombre y Apellidos del estudiante

Lugar y fecha: _____

⁴ Completar en la Universidad de origen y entregar al estudiante, a la UTPN y copia a la Universidad de Destino

⁵ Indicar nombre de la Universidad y citar ciudad y país en los que se encuentra

NOMBRE DEL PROYECTO: _____			
6. MODIFICACIONES AL PROGRAMA / CONTRATO PROPUESTO ORIGINALMENTE⁶			
	Código	Asignatura/Actividad académica	Nº créditos
Asignaturas/prácticas/actividades académicas anuladas			
Asignaturas/prácticas/actividades académicas sustitutivas			
INSTITUCIÓN DE ORIGEN			
Nombre de la Institución de origen: _____			
País: _____			
<i>Confirmamos que las modificaciones anteriormente detallados al programa / contrato inicialmente acordado han sido aceptados.</i>			
_____ Nombre y firma del Responsable Académico		_____ Nombre y firma Coordinador Institucional	
Lugar y fecha: _____			
INSTITUCIÓN DE DESTINO			
Nombre de la Institución de destino: _____			
País: _____			
<i>Confirmamos que los cambios anteriormente detallados al programa / contrato inicialmente acordado han sido aceptados.</i>			
_____ Nombre y firma del Responsable Académico		_____ Nombre y firma Coordinador Institucional	
_____ Nombre y firma del Estudiante			
Lugar y fecha: _____			

⁶ A cumplimentar SÓLO en caso de ser necesario