



Dpto. de Cooperación Internacional
SECRETARÍA DE CONSEJO SUPERIOR
Y RELACIONES INSTITUCIONALES
Universidad Nacional de La Pampa

2019: 40 años de la Convención
sobre la Eliminación de Todas las
Formas de Discriminación
contra la Mujer

PROGRAMA DE MOVILIDAD INTERNACIONAL DE ESTUDIANTES UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PAMPA

CONTRATO DE ESTUDIOS ESTUDIANTES SALIENTES

UNIVERSIDAD DE ORIGEN: Universidad Nacional de La Pampa

Facultad:

Carrera:

Resolución que aprueba del Plan de Estudios:

Coordinador/a Institucional:

Tel.:

E-mail:

Coordinador/a Académico/a:

Tel.:

E-mail:

DATOS DEL / DE LA ESTUDIANTE:

Nombres:

Apellidos:

Fecha de nacimiento:

DNI:

Sexo:

Nacionalidad:

Lugar de nacimiento:

Tel.: (+54)

E-mail:

Dirección postal:

En caso de emergencia avisar a:

Nombre y Apellido:

Relación / parentesco:

E-mail:

Teléfono: (+54)

DATOS MOVILIDAD

Fecha de estadía en la Universidad de destino:

1° semestre

2° semestre

Año:



- Programa de Movilidad: PILA
 PAME/UDUAL
 ARFAGRI
 MARCA
 Convenio Bilateral
 Otro/s:

Promedio general con aplazos:

Universidades de destino seleccionadas (según orden de preferencia):

PRIORIDAD 1°

Universidad de destino:

Facultad / Escuela:

Carrera / Programa académico:

Nombre de la asignatura en _____ (Universidad de Destino)	Carrera	Nombre de la asignatura en UNLPam	Carrera
1.			
2.			
3.			
4.			

PRIORIDAD 2°

Universidad de destino:

Facultad / Escuela:

Carrera / Programa académico:

Nombre de la asignatura en _____ (Universidad de Destino)	Carrera	Nombre de la asignatura en UNLPam	Carrera
1.			
2.			
3.			



4.			
----	--	--	--

PRIORIDAD 3°

Universidad de destino:

Facultad / Escuela:

Carrera / Programa académico:

Nombre de la asignatura en en (Universidad de Destino)	Carrera	Nombre de la asignatura en UNLPam	Carrera
1.			
2.			
3.			
4.			

COMPROMISO PREVIO DE RECONOCIMIENTO ACADÉMICO
--

Como Coordinador/a Académico/a de la carrera de _____ de la Universidad Nacional de La Pampa, doy mi conformidad a la movilidad del / de la estudiante _____ para que curse las asignaturas indicadas.

El / la mismo/a cursará las asignaturas indicadas en la Universidad de destino y le serán reconocidas en la UNLPam las asignaturas listadas, siempre y cuando supere los exámenes o pruebas de la Universidad de Destino.

Nombre del / de la Coordinador/a Académico/a(*):

Firma y sello:

Fecha:

(*) Deberá iniciar todas las hojas que correspondan a los contratos de estudios de cada opción de Universidad de destino.

Nombre de la autoridad competente (Decano/a):

Firma y sello:

Fecha:

Nombre del / de la Coordinador/a Institucional:

Firma y sello:

Fecha:



CONFORMIDAD DEL / DE LA ESTUDIANTE

- ➔ El / la estudiante firmante se compromete a cursar el Programa de Estudios acordado en este documento en las fechas indicadas.
- ➔ Deberá comunicar a ambas Universidades todo cambio en el programa acordado, que estará sujeto a la aprobación de los Coordinadores de las respectivas Universidades (de Destino y de Origen).
- ➔ Asimismo, se compromete a regresar a su Universidad de Origen finalizado el período de movilidad.
- ➔ El / la firmante declara conocer y aceptar los términos y condiciones del Programa de Movilidad Internacional de Estudiantes de la Universidad Nacional de La Pampa (Resolución Consejo Superior N° 349/2007).
- ➔ El / la firmante declara estar amparado/a durante su estadía en UNLPam por un Seguro de Salud, Vida y Repatriación siendo los datos del mismo:

Nombre de la Compañía(**):

N° de Póliza(**):

*(**) Estos datos deberán ser informados al Dpto. De Cooperación Internacional una vez recibida la Carta de Aceptación por parte de la correspondiente Universidad de destino.*

El incumplimiento de lo anteriormente expuesto podrá ser considerado como causa de la finalización del intercambio.

Lugar y fecha:

Firma del/ de la estudiante:

Nombre y apellido del/ de la estudiante: