ANEXO I

PROGRAMA DE INTERCAMBIO ESTUDIANTIL ANUIES-CIN

**CURSO 2018**

# FICHA DEL ESTUDIANTE SELECCIONADO

1 de 4

|  |
| --- |
| Año Académico 2018  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 |

|  |
| --- |
| DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE APELLIDOS: NOMBRE:  Fecha de nacimiento DNI/pasaporte:  Sexo: Nacionalidad:  Lugar de nacimiento:  Dirección familiar (calle, ciudad, código postal, país)  Teléfono:  Correo electrónico:  Tiempo de estancia en la Universidad de destino: Desde el del mes de hasta el del mes de |

2 de 4

|  |
| --- |
| PROGRAMA DE INTERCAMBIO ESTUDIANTIL ANUIES-CIN  **CURSO 2018**  **COMPROMISO PREVIO DE RECONOCIMIENTO ACADÉMICO [[1]](#footnote-1)**  **CONTRATO DE ESTUDIOS** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **DATOS DEL ESTUDIANTE**   Apellidos: Nombre:  Pasaporte/DNI:  Universidad de Origen País: | | | |
| 1. **ASIGNATURAS A CURSAR EN LA UNIVERSIDAD DE DESTINO**   **Universidad de destino: País:** | | | | |
| Materias | **Código** | **Denominación** | **Carga lectiva** | |
| **1** |  |  |  | |
| **2** | **|** |  |  | |
| **3** | **|** |  |  | |
| **4** | **|** |  |  | |
| **5** | **|** |  |  | |
| **6** | **|** |  |  | |
| **7** | **|** |  |  | |
| Anotaciones: | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **ASIGNATURAS A RECONOCER EN LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN**   **Universidad de destino: País:** | | | | |
| Materias | **Código** | **Denominación** | **Carga lectiva** | |
| **1** |  |  |  | |
| **2** | **|** |  |  | |
| **3** | **|** |  |  | |
| **4** | **|** |  |  | |
| **5** | **|** |  |  | |
| **6** | **|** |  |  | |
| **ANOTACIONES:**  VT° Coordinador Institucional Responsable Académico | | | |  |
| **3 de 4** | | | | |
| 1. **COMPROMISO PREVIO DE RECONOCIMIENTO ACADÉMICO[[2]](#footnote-2)** | | | | |
| Como Responsable Académico de la Universidad[[3]](#footnote-3)  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: | | | | |

|  |
| --- |
| 1. **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).  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: |

4 de 4

|  |
| --- |
| 1. **MODIFICACIONES AL PROGRAMA/CONTRATO DE ESTUDIOS PROPUESTOS ORIGINALMENTE[[4]](#footnote-4)** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Materias Anuladas |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Materias Añadidas |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **INSTITUTCION 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: | | | |
| **INSTITUTCION DE DESTINO**  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: | | | |

1. Formulario a completar y entregar por la Universidad de Origen al estudiante y copia a la Universidad de Destino. [↑](#footnote-ref-1)
2. Completar en la Universidad de Origen y entregar al estudiante y copia a la Universidad de Destino. [↑](#footnote-ref-2)
3. Indicar nombre de la Universidad y citar ciudad y país en los que se encuentra. [↑](#footnote-ref-3)
4. A cumplimentar SÓLO en caso de ser necesario. [↑](#footnote-ref-4)