

MODELO DE PREENCHIMENTO DA FICHA DE ESTUDANTE

PROGRAMA DE INTERCAMBIO ACADÉMICO LATINOAMERICANO

FICHA DEL ESTUDIANTE – PILA PRESENCIAL

DATOS DE LA INSTITUCIÓN DE ORIGEN

Área de estudio:	
Universidad de destino:	
Universidad de origen:	Universidade do Estado de Minas Gerais
Dirección:	Rod. Papa João Paulo II, 4001 - 8º andar - Serra Verde, Belo Horizonte - MG, 31630-901 / Brasil

COORDINADOR INSTITUCIONAL (Assessor de RI - Lígia Barros)

Nombre y Apellidos: <small>(Sobrenome)</small>	Lígia Barros de Freitas
Cargo:	Assessora de Relaciones Internacionales
Teléfono:	+55 (31) 3916-8699
Correo electrónico:	ligia.freitas@uemg.br

RESPONSABLE (Coordenador de Curso)

Nombre y Apellidos: <small>(Sobrenome)</small>	
Cargo:	
Teléfono:	
Correo electrónico:	

DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE

Apellido: _____
(Sobrenome)

Nombres: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ DNI / Pasaporte: _____
(RG)

Género: _____ Nacionalidad: _____

Lugar de nacimiento: _____

Dirección familiar (calle, ciudad, código postal, país): _____
(Endereço)

Teléfono: _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____

Tiempo de estancia en la Universidad de destino: desde (mes y año) ____/____ hasta (mes y año) ____/____

DATOS DE CONTACTO EN CASO DE NECESIDAD O CONTINGENCIA (CONTATO DE EMERGÊNCIA)

Nombres y Apellidos: _____
(Sobrenome)

Parentesco: _____

Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

PROGRAMA DE INTERCAMBIO ACADÉMICO LATINOAMERICANO

**COMPROMISO PREVIO DE RECONOCIMIENTO ACADÉMICO
CONTRATO DE ESTUDIOS**

1. DATOS DEL ESTUDIANTE

Apellidos: _____ Nombres: _____
(Sobrenome)

Pasaporte / DNI: _____
(RG)

2. ASIGNATURAS A CURSAR EN LA UNIVERSIDAD DE DESTINO

Universidad de destino: _____ País: _____

Materias	Código	Denominación	Carga lectiva
1			
2			
3			
4			
5			

Observaciones:

3. ASIGNATURAS A RECONOCER EN LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN

(Equivalencia)

Universidad de origen: _____ País: _____

Materias	Código	Denominación	Carga lectiva
1			
2			
3			
4			
5			

Observaciones:

Firma y Sello
Coordinador Institucional
(Assessor de RI - Lígia Barros)

Firma y Sello
Responsable Académico
(Coordenador de Curso)



4. COMPROMISO PREVIO DE RECONOCIMIENTO ACADÉMICO

(Coordinador de Curso)
 Como Responsable Académico de la carrera _____, de (nombre de la Institución) _____; doy mi conformidad a la movilidad del / la estudiante _____

El mismo cursará las asignaturas del 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 correspondientes en la Universidad de destino.

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 a nivel Institucional.

Nombre y firma del Responsable Académico
 Universidad _____ (Coordinador de Curso)

Nombre y firma del Coordinador Institucional
 Universidad _____ (Assessor de RI - Lígia Barros) *

Lugar y fecha: _____, ___/___/___

Lugar y fecha: _____, ___/___/___

***OBSERVAÇÃO: NESSE MOMENTO, A ASSINATURA DA ASSESSORA DE INTERCÂMBIO NÃO É NECESSÁRIA, SOMENTE A DA COORDENAÇÃO DO CURSO.**

5. CONFORMIDAD DEL ESTUDIANTE

El estudiante beneficiario del Programa de Intercambio Académico Latinoamericano (P.I.L.A.) se compromete a cursar el programa de estudios acordado, durante el período de movilidad establecido desde (mes y año) ____/____/____ hasta (mes y año) ____/____/____.

El beneficiario deberá comunicar de inmediato a la Institución de origen, 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 estudiante deberá traer consigo a su regreso, la documentación requerida para el reconocimiento de sus estudios en el exterior (programas de las asignaturas aprobadas, certificados / avalados por la Universidad Extranjera de movilidad).

El beneficiario del Programa se compromete con su Universidad de origen, a participar y acompañar a los estudiantes extranjeros que arriben a la Institución en el marco de los Programas de intercambio (este u otro), al menos durante un año a partir de la finalización de su estancia académica en el exterior.

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.

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

- En caso de ser necesario, la universidad podrá agregar otras cláusulas que considere necesarias para un intercambio positivo.

Firma del estudiante: _____

Apellido y Nombres: _____
(Surname)

Lugar y fecha: _____, ____/____/____

Em caso de alteração de disciplinas após inscrição enviada

6. MODIFICACIONES AL CONTRATO DE ESTUDIOS PROPUESTO ORIGINALMENTE

	Código	Denominación	Carga Lectiva
Materias Anuladas			
Materias Añadidas			

INSTITUCION DE ORIGEN

Nombre de la Institución de Origen: _____ País: _____

Confirmamos que las modificaciones anteriormente detalladas al contrato de estudios inicialmente acordado han sido aceptadas.

Nombre y firma del Responsable Académico

(Coordinador de Curso)

Fecha: ____/____/____

Nombre y firma del Coordinador Institucional

(Assessor de RI - Ligia Barros)

Fecha: ____/____/____

INSTITUCION 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 aceptadas.

Nombre y firma del Responsable Académico
Fecha: ____/____/____
(Coordinador de Curso)

Nombre y firma del Coordinador Institucional
Fecha: ____/____/____
(Assessor de RI - Ligia Barros)

Nombre y firma del Estudiante
Fecha: ____/____/____