**Convocatoria 2025-****2**

**FORMULARIO DE SOLICITUD**



**I. DATOS PERSONALES**

|  |  |
| --- | --- |
| APELLIDO *(tal como aparece en el pasaporte)* | NOMBRE/S |
|  |  |
| NACIONALIDAD | DNI |
|  |  |
| Número de pasaporte | Otorgado por |
|  |  |
| Estado Civil | Ocupación |
|  |  |
| Lugar de nacimiento | Fecha de nacimiento |
|  |  |
| Dirección actual completa |
|  |
| Teléfono | Teléfono familiar |
|  |  |
| Correo electrónico |  |
|  |  |

**II. DATOS ACADÉMICOS**

|  |
| --- |
| Área de estudios en la universidad de origen |
| Facultad | Carrera |
|  |  |
| Total de materias de la carrera: | Total de materias aprobadas: | Total de materias por cursar: |
| Universidad de Destino  |
| Código | Nombre |
|  |  |
| Área de estudios en la Universidad de destino |
|  |
| Materias a cursar en la Universidad de destino |
| Unidad Académica / Centro de Estudios | Asignatura |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Materias a reconocer en la Universidad de origen |
| Unidad Académica / Centro de Estudios | Asignatura |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Firma Coordinador Académico Facultad de Origen | Firma Responsable Institucional Universidad de Origen  |
|  |  |

**III. DECLARACIÓN Y FIRMA**

Declaro conocer y aceptar las bases del Programa al que postulo y que los datos consignados son correctos y completos. Adjunto a la presente solicitud la siguiente documentación (tildar los ítems que correspondan):

* Certificación académica personal con notas (con traducción simple para universidades no hispanoparlantes).
* Constancia de alumno regular.
* Curriculum vitae documentado (con traducción simple para universidades no hispanoparlantes).
* Fotocopia del pasaporte en vigor y de DNI.
* Carta de motivación indicando las razones de la solicitud y la elección del plan de estudios (con traducción simple para universidades no hispanoparlantes).
* Constancia de dominio de idioma del país de destino (sólo para universidades no hispanoparlantes).
* Certificado psicofísico autenticado por un profesional habilitado.
* Copia carnet de vacunación COVID-19

Firma del solicitante:

Fecha: