# ANEXO 1

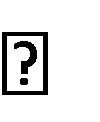
|  |
| --- |
| **PROGRAMA UBAINT ESTUDIANTES**  **PROGRAMA DE BECAS PARA LA MOVILIDAD ACADEMICA INTERNACIONAL**  **Formulario de Postulación** |

Cuatrimestre: Año:

|  |
| --- |
| **DATOS PERSONALES** |
| Nombre y Apellido: |
| Facultad UBA de origen: |
| Carrera: |
| DNI: |
| Lugar y fecha de nacimiento: |
| Nacionalidad: |
| Sexo: |
| Dirección: |
| Número de teléfono fijo y celular: |
| Email: |
| Email alternativo: |

|  |
| --- |
| Promedio General al momento de la postulación: |

|  |
| --- |
| **Conocimiento de Idiomas y nivel alcanzado (Básico- Medio – Avanzado)** |
|  |



|  |
| --- |
| **Antecedentes en la UBA acreditados** |
| En Investigación: |
| En Extensión: |
| En Docencia: |
| Otros (especificar): |

|  |  |
| --- | --- |
| **Elección de la universidad de destino:** | |
| **Universidad de destino seleccionada** | **Motivo de la elección (marcar con una X la opción/ opciones válidas** |
|  | Por el financiamiento del Programa:  Por las pertinencia académica de la universidad de destino a mi carrera de origen:  Por el reconocimiento académico de mi Facultad UBA de origen del contrato de estudios:  Por la implicancia directa en mi formación Profesional y personal:  Otras (especifique): |
| **Programa de Movilidad** |
|  |

|  |
| --- |
| **Informaciones complementarias** |

1. ¿Aceptaría usted una movilidad sin beca? SÍ/NO
2. ¿Ha postulado para alguna convocatoria existente, ya sea dentro del ámbito de su Facultad UBA de origen y/o en la Secretaría de Relaciones Internacionales del Rectorado de la UBA? SÍ/NO. En caso afirmativo, especifique en cuál/es.
3. ¿Ha sido beneficiado en algún intercambio internacional? SÍ/NO. En caso afirmativo, especifique en cuál/es.

|  |
| --- |
| **DOCUMENTACIÓN ADJUNTA (marcar lo que corresponde)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Certificado de Alumno/a regular | |  |
| 2. Carta de motivación | |  |
| 3. CV | |  |
| 4. Certificado analítico de materias cursadas y aprobadas al momento de la postulación | |  |
| 5. | Certificado de Actividades de Docencia |  |
| Certificado de Actividades de Investigación |  |
| Certificado de Actividades de Extensión |  |
| Certificado de Actividades de Otros Antecedentes |  |

**El presente formulario, al igual que los adjuntos requeridos, se presenta en el Área de Relaciones Internacionales de la Facultad UBA de origen del estudiante**

**La Secretaría de Relaciones Internacionales del Rectorado NO ACEPTARÁ EN NINGÚN CASO POSTULACIONES INDIVIDUALES DE LOS ESTUDIANTES**

Quien suscribe certifica la exactitud de las informaciones provistas en este formulario.

Lugar y fecha:

Firma y aclaración del/ de la interesado/a:

|  |
| --- |
| Reservado al Coordinador Académico/Responsable de Relaciones Internacionales  Nombre y apellido del Coordinador Académico / Responsable de Relaciones Internacionales de la Unidad Académica:  Facultad UBA: Candidatura    Período previsto para la movilidad: enero-julio o julio-diciembre ; año:  La movilidad propuesta se contempla dentro de la Resolución de Consejo Superior Nº 3836/2011.  Lugar y fecha:  Firma y Aclaración: |

**ANEXO 2**

**PROGRAMA UBAINT**

**PROGRAMA DE BECAS PARA LA MOVILIDAD ACADEMICA INTERNACIONAL**

**Contrato de Estudios**

**1. INSTITUCIÓN DE ORIGEN: CARRERA / CURSO:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. DATOS DEL ESTUDIANTE** | | | | | |
| Apellidos: | | | Nombre: | | |
| Sexo: | Nacionalidad: | | Fecha de nacimiento(d/m/a): | | |
| Nº DNI | | | | | |
| Nº Pasaporte: | | Válido hasta | |  |  |
| Dirección permanente: | | | | | |
| Tfno. (internacional +código provincial + tfno):  Dirección de correo electrónico: | | | | | |

|  |
| --- |
| **3. COMPROMISO DE PARTICIPACIÓN DEL ESTUDIANTE** |
| Mediante la firma del presente, el estudiante se compromete a cursar el de acuerdo con el contrato de estudios aprobado, debiendo comunicar tanto a su Unidad Académica como a la Secretaría de Relaciones Internacionales todo cambio posterior, que estará sujeto a la aprobación de los coordinadores de las respectivas universidades.  Al mismo tiempo, se compromete a regresar a su universidad de origen una vez finalizado el período de movilidad.  El incumplimiento de lo anteriormente expuesto podrá ser considerado como causa de la finalización del intercambio.  Firma del estudiante: Nombre:  Lugar y fecha: |

|  |  |
| --- | --- |
| **4. ASIGNATURAS O ACTIVIDAD A REALIZAR EN LA UNIVERSIDAD DE DESTINO** | |
| **Universidad: Carrera:** | |
| **Denominación** | **Horas semanales** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **5. ASIGNATURAS O ACTIVIDADES A RECONOCER EN LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN** | |
| **Universidad: Carrera:** | |
| **Denominación** | **Horas semanales** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Firma del Responsable Académico

Firma y Sello del Responsable

Institucional

Nombre:

Nombre:

Fecha:

Fecha:

**ANEXO 3**

**PROGRAMA UBAINT ESTUDIANTES**

**PROGRAMA DE BECAS PARA LA MOVILIDAD ACADEMICA INTERNACIONAL**

**Formulario de Modificación de Contrato de Estudios**

Nombre del estudiante:

Documento:

NUEVAS ASIGNATURAS A CURSAR EN LA UNIVERSIDAD:

Carrera/Licenciatura:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Asignatura/s Anulada/s | Asignatura/s Añadida/s | Horas semanales o créditos |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

NUEVAS ASIGNATURAS A RECONOCER EN LA UNIVERSIDAD:

Carrera/Licenciatura:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Asignatura/s Anulada/s | Asignatura/s Añadida/s | Horas semanales o créditos |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| ACEPTACIÓN UNIVERSIDAD DE DESTINO  Confirmamos que las modificaciones anteriormente detalladas al Contrato de Estudios |

|  |
| --- |
| inicialmente acordado han sido aceptadas.  Nombre de la Universidad:  Nombre del Coordinador Académico:  Firma del Coordinador Académico: Fecha: |

|  |
| --- |
| ACEPTACIÓN UNIVERSIDAD DE ORIGEN  Confirmamos que las modificaciones anteriormente detalladas al Contrato de Estudios inicialmente acordado han sido aceptadas.  Nombre de la Universidad:  Nombre del Coordinador Académico:  Firma del Coordinador Académico: Fecha: |

Firma del Estudiante: Fecha: