



FOTO / PHOTO

## FICHA DE ADMISIÓN

Programa de Intercambio Académico para Estudiantes de la U.C.

### INSTRUCCIONES

POR FAVOR RELLENE TODOS LOS ESPACIOS

### INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre completo (como aparece en pasaporte)

Fecha de nacimiento (dd/mm/aa)

Nacionalidad

Género

F

M

Lugar de nacimiento

Ciudad

País

Provincia

Dirección de casa (incluido número de apartamento, edificio, barrio) /

Ciudad

País

Teléfono

Correo electrónico

Nro. de documento de identificación pasaporte

Fecha de expedición (dd/mm/aa)

Fecha de vencimiento (dd/mm/aa)

Lugar de expedición

Ciudad

País

Provincia

Información de contacto de algún familiar en su ciudad-país

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN ACADÉMICA

Número de legajo de la U.C.

Promedio de calificaciones

Universidad de destino

Carrera a la cual te postulas

Dirección

Ciudad

Codigo Postal

País

Director del programa

Correo electrónico

Teléfono

Nombre del responsable de intercambios en universidad de destino

Correo electrónico

Dirección oficina internacional

Teléfono

**Programa de Movilidad / Exchange Program**

- Convenio / Agreement between universities  
 Sin convenio / Free-mover  
 Programa de becas / Scholarship program

**Período Académico / Academic Semester**

- 1er Semestre Marzo a Julio/  
1st Semester March to June  
 2nd Semestre Agosto a Diciembre/  
2nd Semester August to December  
 Otro / Other:

¿Cuál? /Name? \_\_\_\_\_

**Semestre que actualmente cursa**  
*/ Current semester***Promedio académico acumulado**  
*/ Grade point average (GPA)*

Idiomas que domina:	Idioma 1/ Language 1		Idioma 2/ Language 2		Idioma 3/ Language 3		Idioma 4/ Language 4	
	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
<b>Certificado? / Certified?</b>	<b>SI/YES</b>	<b>NO</b>	<b>SI/YES</b>	<b>NO</b>	<b>SI/YES</b>	<b>NO</b>	<b>SI/YES</b>	<b>NO</b>
<b>Nombre del examen / Name of the exam</b>	_____		_____		_____		_____	
<b>Puntaje obtenido / T Score</b>	_____		_____		_____		_____	

**PROPUESTA ACADÉMICA Y PLAN DE HOMOLOGACIÓN / ACADEMIC PROPOSAL AND PLAN****Universidad de origen/Home university**

Código/ Code	Asignatura/ Courses	Créditos/ Credits	Semestre / Semester

**Universidad de Congreso**

Código/ Code	Asignatura/ Courses	Créditos/ Credits	Semestre / Semester

Ver Programas de Estudios (Oferta Académica)/  
Study Programs <http://www.ucongreso.edu.ar/> link "Plan de Estudios"

**NOTA: Se podrá cursar un mínimo de una materia hasta un máximo de seis materias por semestre /**  
**Note: The student may take from one subject up to a maximum of six subjects per semester.**

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del estudiante /  
Name and signature of the student

\_\_\_\_\_  
Fecha/Date: (dd-mm-aaaa) / (dd-mm-yyyy)

\_\_\_\_\_  
Aceptación responsable universidad de origen /  
Acceptance by coordinator at university of origin

\_\_\_\_\_  
Fecha/Date: (dd-mm-aaaa) / (dd-mm-yyyy)

## DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA APLICAR / REQUIRED DOCUMENTS TO APPLY

- 1. Ficha de admisión completada y firmada por la universidad de origen / *Admission form completely filled out and signed by university of origin.*
- 2. Certificado analítico o Kárdex de las asignaturas rendidas hasta el momento de postulación. / *Official transcripts detailing finalized courses.*
- 3. Carta de recomendación del director del departamento de la carrera del alumno / *Letter of recommendation written by the director of the department to which the student belongs.*
- 4. 4 fotos con fondo blanco 4x4 / *4 photos with a white background 4 x 4.*
- 5. Fotocopia del pasaporte vigente (donde aparece la fotografía y datos personales/ *Photocopy of valid passport (where the photo and personal details are shown.)*
- 6. Fotocopia del seguro médico internacional (que cubra como mínimo gastos por hospitalización (derivados de una urgencia), medicamentos, repatriaciones sanitaria y funeraria.) / *Photocopy of international medical insurance (should cover the minimum medical expenses for hospitalization (emergency), expenses for medications, medical repatriation and funeral repatriation)*

**UNA VEZ COMPLETA LA PRESENTE APLICACIÓN (INCLUIDOS ANEXOS), POR FAVOR REMITA SU SOLICITUD AL CORREO ELECTRÓNICO [diona@ucongreso.edu.ar](mailto:diona@ucongreso.edu.ar) O POR CORREO POSTAL A: UNIVERSIDAD DE CONGRESO, SECRETARÍA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL – Av. Colón 90, Ciudad de Mendoza, Mendoza, 5500, Argentina /**  
**ONCE COMPLETED THIS APPLICATION (INCLUDING DOCUMENTS REQUESTED), PLEASE E-MAIL IT TO [diona@ucongreso.edu.ar](mailto:diona@ucongreso.edu.ar) / O MAIL IT TO: UNIVERSIDAD DE CONGRESO, SECRETARÍA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL – Av. Colón 90, Ciudad de Mendoza, Mendoza, 5500, Argentina**