



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	
	_____		_____		_____		_____	
Certificado? / Certified?	SI/YES	NO	SI/YES	NO	SI/YES	NO	SI/YES	NO
Nombre del examen / Name of the exam	_____		_____		_____		_____	
Puntaje obtenido / T Score	_____		_____		_____		_____	

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 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 / O MAIL IT TO: UNIVERSIDAD DE CONGRESO, SECRETARÍA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL – Av. Colón 90, Ciudad de Mendoza, Mendoza, 5500, Argentina