**FORM-AUGM/EE1-1**

**Año** **Semestre**

**PROGRAMA ESCALA DE ESTUDIANTES DE GRADO DE LA AUGM**

**UNIVERSIDAD DEORIGEN:** Universidad Nacional de Itapúa

**Coordinador Institucional:** Abg. Carmen Bogado Leiva **e-mail**: coop.estudiantil@uni.edu.py

**Coordinador Académico:**

**Tel.: e-mail:**

**UNIVERSIDAD DE DESTINO:**

**Coordinador Institucional:** **e-mail:**

**Coordinador Académico:**

**Tel.:** **e-mail:**

**CARRERA/ CURSO:**

**Fechas de Inicio y Finalización de las actividades académicas en la universidad de destino:**

**desde hasta**



**1.DATOS PERSONALES DEL ALUMNO**

APELLIDOS:

NOMBRES:

Fecha de nacimiento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pasaporte/DNI/C.I.:

Sexo:

Nacionalidad: Lugar de nacimiento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel.:

e-mail:

Dirección familiar (calle, ciudad, código postal, país, teléfono, e-mail):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de contacto:

Vínculo familiar:

**FORM-AUGM/EE1-2**

**Año** **Semestre**

PROGRAMA ESCALA DE ESTUDIANTE DE GRADO DE LA AUGM

¿Padece o ha padecido alguna enfermedad que implique dificultades en su vida cotidiana?

En caso afirmativo, detállela:



En caso de tomar medicación habitualmente, sírvase indicar cuál:

**2. CONFORME DEL ESTUDIANTE**

El estudiante firmante se compromete a cursar el Programa de Estudios acordado en este documento en las fechas indicadas.

Deberá comunicar a su Universidad de Origen todo cambio en el programa acordado, que estará sujeto a la aprobación de los Coordinadores de las respectivas Universidades (de Destino y de Origen)

Asimismo, se compromete a regresar a su Universidad de Origen finalizado el período de movilidad.

El firmante declara tener conocimiento de que deberá estar amparado durante su estadía en el exterior (desde cuatro días antes del inicio de las actividades académicas hasta cuatro días después de su finalización), por un Seguro de Vida, Accidente, Salud y Repatriación. Declara conocer el Reglamento General del Programa ESCALA de Estudiantes de Grado y las obligaciones inherentes del mismo.

El incumplimiento de lo anteriormente expuesto podrá ser considerado como causa de la finalización del intercambio.

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del alumno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre:

**FORM-AUGM/EE2**



**Año** **Semestre**

**PROGRAMA ESCALA DE ESTUDIANTES DE GRADO AUGM**

COMPROMISO PREVIO DERECONOCIMIENTO ACADÉMICO CONTRATO DE ESTUDIOS

|  |  |
| --- | --- |
| **3.ASIGNATURAS,TALLERES OTRABAJOS A CURSAR EN LAUNIVERSIDAD DE DESTINO** | |
| **Universidad: Carrera/Curso:** | |
| **Denominación** | **Horassemanales(Hs) ó Créditos(Cr) (especificar) 1Cr= HorasTotales** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **4.ASIGNATURAS,TALLERES O TRABAJOS A RECONOCER EN LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN** | |
| **Universidad: Carrera/Curso:** | |
| **Denominación** | **Horassemanales(Hs) ó Créditos(Cr) (especificar) 1Cr= Horas Totales** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**5. COMPROMISO PREVIO DE RECONOCIMIENTO ACADÉMICO (Universidad de Origen)**

Como Coordinador Académico de la Universidad

De la AUGM, doy mi conformidad a la movilidad del estudiante

.

El mismo cursará las signaturas relacionadas en el punto 3 de este documento y le serán reconocidas por las asignaturas que figuran en el punto 4, siempre y cuando supere los exámenes o pruebas de la Universidad de Destino

Firma del Coordinador Académico Firma y Sello dela autoridad competente

(Decano o Rector)

Nombre:

Nombre:

Fecha:

Fecha:

Nombre y firma del Coordinador Institucional:

