

PROGRAMA DE INTERCAMBIO ACADÉMICO LATINOAMERICANO BAJO ESQUEMA DE INTERCAMBIO VIRTUAL

FORMATO DE INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTES

1. Información general de la institución.

Nombre de la institución:

Dirección:

Teléfono:

Responsable del programa en la institución (Nombre y cargo):

Dirección:

Email:

Sitio Web:

2. Datos personales del estudiante.

Apellido(s):

Nombre(s):

Tipo y n° de documento de identidad oficial:

Fecha de nacimiento:

País y ciudad de residencia:

Nacionalidad:

Email:

Número de teléfono celular:

3. Información académica. Asignaturas a las que se postula en la institución de destino.

Nombre de la institución de destino:

País:

No.	Nombre de la asignatura	Programa académico	Semestre académico	Carga horaria
1				
2				
3				

Nota: En caso de seleccionar asignaturas de distintas universidades, es necesario llenar un formulario por cada institución a la que se postule.

4. Aval de la institución de origen.

Como Responsable Académico del programa de estudios _____
_____, de (nombre de la Institución) _____
_____; doy mi conformidad al intercambio virtual
del / la estudiante _____.

Para que conste a efectos de facilitar en el futuro la tramitación del reconocimiento de los estudios realizados en el extranjero, además de mi firma se presenta la de la autoridad competente a nivel Institucional.

Nombre y firma del Responsable
académico del programa de estudios

Lugar y fecha: _____

Nombre y firma del Responsable
Institucional del Programa PILA

Lugar y fecha: _____