

PROGRAMA DE INTERCAMBIO ACADÉMICO LATINOAMERICANO

FICHA DEL ESTUDIANTE – PILA PRESENCIAL 1 - 2024

DATOS DE LA INSTITUCIÓN DE ORIGEN

| | |
|-------------------------|--|
| Área de estudio: | |
| Universidad de destino: | UNIVERSIDAD DE.....- Colombia / México |
| Universidad de origen: |  UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA <small>UNIVERSIDAD NACIONAL de MAR DEL PLATA</small> |
| Dirección: | Diagonal J. B. Alberdi 2695 – Mar del Plata |

COORDINADOR INSTITUCIONAL

| | |
|---------------------|--|
| Nombre y Apellidos: | Ab. Silvia BERARDO |
| Cargo: | Vicerrectora |
| Teléfono: | 223- 4921700 Int. 173 |
| Correo electrónico: | vicerec@mdp.edu.ar |

RESPONSABLE

| | |
|---------------------|--|
| Nombre y Apellidos: | Verónica GALVÁN |
| Cargo: | Coordinadora Programa PILA |
| Teléfono: | 2235487075 |
| Correo electrónico: | relacint@mdp.edu.ar |

DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE

Apellido: _____

Nombres: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ DNI / Pasaporte: _____

Género: _____ Nacionalidad: _____

Lugar de nacimiento: _____

Carrera en Un. de origen: _____ Facultad: _____

Dirección familiar (calle, ciudad, código postal, país): _____

Teléfono: _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____

Tiempo de estancia en la Universidad de destino: desde (mes y año) ____/____ hasta (mes y año) ____/____

DATOS DE CONTACTO EN CASO DE NECESIDAD O CONTINGENCIA

Nombres y Apellidos: _____

Parentesco: _____

Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

PROGRAMA DE INTERCAMBIO ACADÉMICO LATINOAMERICANO

**COMPROMISO PREVIO DE RECONOCIMIENTO ACADÉMICO
CONTRATO DE ESTUDIOS**

1. DATOS DEL ESTUDIANTE

Apellidos: _____ Nombres: _____

Pasaporte / DNI: _____

2. ASIGNATURAS A CURSAR EN LA UNIVERSIDAD DE DESTINO

Universidad de destino: _____ País: _____

| Materias | Código | Denominación | Carga lectiva |
|----------|--------|--------------|---------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |

Observaciones:

3. ASIGNATURAS A RECONOCER EN LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN

Universidad de origen: _____ País: _____

| Materias | Código | Denominación | Carga lectiva |
|----------|--------|--------------|---------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |

Observaciones:

Firma y Sello
Coordinador Institucional

Firma y Sello
Responsable Académico

4. COMPROMISO PREVIO DE RECONOCIMIENTO ACADÉMICO

Como Responsable Académico de la carrera _____, de (nombre de la Institución) _____; doy mi conformidad a la movilidad del / la estudiante _____

El mismo cursará las asignaturas del punto 2 de este documento y le serán reconocidas por las asignaturas que figuran en el punto 3, siempre y cuando supere los exámenes o pruebas correspondientes en la Universidad de destino.

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
Universidad _____

Nombre y firma del Coordinador Institucional
Universidad _____

Lugar y fecha: _____, ___/___/_____

Lugar y fecha: _____, ___/___/_____

5. CONFORMIDAD DEL ESTUDIANTE

El estudiante beneficiario del Programa de Intercambio Académico Latinoamericano (P.I.L.A.) se compromete a cursar el programa de estudios acordado, durante el período de movilidad establecido desde (mes y año) ____/____/____ hasta (mes y año) ____/____/____

El beneficiario deberá comunicar de inmediato a la Institución de origen, todo cambio en el programa propuesto originalmente, que estará sujeto a la aprobación de los coordinadores de las respectivas universidades (de destino y de origen).

El estudiante deberá traer consigo a su regreso, la documentación requerida para el reconocimiento de sus estudios en el exterior (programas de las asignaturas aprobadas, certificados / avalados por la Universidad Extranjera de movilidad).

El beneficiario del Programa se compromete con su Universidad de origen, a participar y acompañar a los estudiantes extranjeros que arriben a la Institución en el marco de los Programas de intercambio (este u otro), al menos durante un año a partir de la finalización de su estancia académica en el exterior.

El beneficiario declara que estará amparado durante su estancia en el extranjero por un seguro de vida, accidente y enfermedad, incluidos los viajes de ida y regreso.

Asimismo, se compromete a regresar a su universidad de origen finalizado el período de movilidad.

- En caso de ser necesario, la universidad podrá agregar otras cláusulas que considere necesarias para un intercambio positivo.

Firma del estudiante: _____

Apellido y Nombres: _____

Lugar y fecha: _____, ____/____/____

6. MODIFICACIONES AL CONTRATO DE ESTUDIOS PROPUESTO ORIGINALMENTE

| | Código | Denominación | Carga Lectiva |
|-------------------|---------------|---------------------|----------------------|
| Materias Anuladas | | | |
| | | | |
| | | | |
| Materias Añadidas | | | |
| | | | |
| | | | |

INSTITUCION DE ORIGEN

Nombre de la Institución de Origen: _____ País: _____

Confirmamos que las modificaciones anteriormente detalladas al contrato de estudios inicialmente acordado han sido aceptadas.

Nombre y firma del Responsable Académico

Fecha: ____/____/____

Nombre y firma del Coordinador Institucional

Fecha: ____/____/____

INSTITUCION DE DESTINO

Nombre de la Institución de Destino: _____

País: _____

Confirmamos que las modificaciones anteriormente detalladas al programa o contrato de estudios inicialmente acordado han sido aceptadas.

Nombre y firma del Responsable Académico

Fecha: ____/____/____

Nombre y firma del Coordinador Institucional

Fecha: ____/____/____

Nombre y firma del Estudiante

Fecha: ____/____/____