

	<b>ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE UNIVERSIDADES</b>	<b>CÓDIGO:</b> FR-ICA-14		
		<b>VERSIÓN:</b> 01	<b>PÁGINA:</b> 1 de 2	
	<b>PROCESO INTEGRACIÓN DE LA COMUNIDAD ACADÉMICA NACIONAL E INTERNACIONAL</b>		<b>FECHA:</b> 24/08/2021	
	<b>FORMATO DE INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTES</b>		<b>ESTADO:</b> Vigente	



**PROGRAMA DE INTERCAMBIO ACADÉMICO LATINOAMERICANO (PILA)  
BAJO ESQUEMA DE INTERCAMBIO VIRTUAL  
FORMATO DE INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTES**

**1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA INSTITUCIÓN.**

<b>Nombre de la institución:</b>	<b>UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA</b>	
<b>Dirección:</b>	Juan Bautista Alberdi 2695	
<b>Teléfono:</b>	492-1700 /11 (Int. 173)	
<b>Responsable del programa en la institución (Nombre y cargo):</b>	Ab. Silvia Berardo – Vicerrectora y responsable del Área de RRII Prof. Verónica Galván – Coordinadora Programa PILAvirtual 2-2022	
<b>E-mail :</b>	<a href="mailto:relacint@mdp.edu.ar">relacint@mdp.edu.ar</a>	Sitio web: <a href="https://www.mdp.edu.ar">https://www.mdp.edu.ar</a>

**2. DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE.**

<b>Apellido(s):</b>	
<b>Nombre(s):</b>	
<b>Tipo y n° de documento de identidad oficial:</b>	
<b>Fecha de nacimiento:</b>	DD/MM/AAAA
<b>País y ciudad de residencia:</b>	
<b>Nacionalidad:</b>	
<b>Email:</b>	
<b>Número de teléfono celular:</b>	

	<b>ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE UNIVERSIDADES</b>	<b>CÓDIGO:</b> FR-ICA-14		
		<b>VERSIÓN:</b> 01	<b>PÁGINA:</b> 2 de 2	
	<b>PROCESO INTEGRACIÓN DE LA COMUNIDAD ACADÉMICA NACIONAL E INTERNACIONAL</b>		<b>FECHA:</b> 24/08/2021	
	<b>FORMATO DE INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTES</b>		<b>ESTADO:</b> Vigente	

### 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

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Responsable Institucional del Programa PILA

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_