

FORMULARIO DE POSTULACIÓN PARA INTERCAMBIO ESTUDIANTIL PARA ALUMNOS DE UNIVERSIDAD UNIACC

❖ ACUERDO ACADÉMICO

Nombres

Apellidos

Cédula de Identidad

E - mail

Dirección (nombre calle, número, Comuna, Ciudad)

Teléfono casa

Teléfono Celular

Carrera

Campus

Universidad de Destino opción 1

Universidad de Destino opción 2

❖ CUADRO DE PRE CONVALIDACIÓN

MODALIDAD	ASIGNATURAS UNIVERSIDAD UNIACC	ASIGNATURAS INSTITUCIÓN ANFITRIONA
SEMESTRE ACADÉMICO		
SEMESTRE EXTENSIÓN DE INTERCAMBIO		

**Modificaciones posteriores deben ser aprobadas por el director de carrera.*

Nombre del Director de Carrera

Fecha

Firma del Director de Carrera

Timbre

Firma del alumno

Fecha

❖ **INFORMACIÓN CONTACTOS DE EMERGENCIA**

Nombres Alumno

Apellidos Alumno

Información médica del Estudiante

Alergias	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Especifique	<input type="text"/>
Cirugías Relevantes	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Especifique	<input type="text"/>
Contraindicaciones médicas	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Especifique	<input type="text"/>
Requiere servicios especiales para discapacidades físicas	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Especifique	<input type="text"/>
Grupo Sanguíneo	<input type="text"/>					

Datos personales de contacto 1

Nombres	<input type="text"/>	Apellidos	<input type="text"/>
Relación con el estudiante	<input type="text"/>	Email	<input type="text"/>
Dirección (Nombre calle, Comuna, Ciudad)			
<input type="text"/>			
Teléfono casa	<input type="text"/>	Teléfono Celular	<input type="text"/>
56 -		56 -9	

Datos personales de contacto 2

Nombres	<input type="text"/>	Apellidos	<input type="text"/>
Relación con el estudiante	<input type="text"/>	Email	<input type="text"/>
Dirección (Nombre calle, Comuna, Ciudad)			
<input type="text"/>			
Teléfono casa	<input type="text"/>	Teléfono Celular	<input type="text"/>
56 -		56 -9	



CARTA DE CONSENTIMIENTO Y SOLVENCIA ECONÓMICA

Señores
Universidad UNIACC
Presente

De Mi consideración,

Por medio de la presente manifiesto mi aceptación para que mi hijo (a)
estudiante de la carrera de pasaporte N°, participe en el
programa de Intercambio Estudiantil en Universidad UNIACC durante el semestre

De la misma manera asumo toda la responsabilidad en el comportamiento de mi hijo (a) durante su estancia en
la universidad anfitriona y en la cobertura de los gastos que este programa no hayan sido cubiertos por beca
alguna (traslado, alojamiento, seguro médico, etc.)

Nombre y Firma del apoderado

Fecha

❖ ACUERDO DE PARTICIPACIÓN DEL ALUMNO

Estoy de acuerdo con todas las condiciones generales, que a continuación se detallan, para la tramitación de mi intercambio que a continuación se presentan en caso de ser favorecido en el proceso de pre selección y posteriormente seleccionado por la Universidad de destino:

- Cumpliré con las responsabilidades como candidato participando en las reuniones informativas de la Oficina de Relaciones Internacionales, entregando los formularios y documentos que me soliciten para llevar a cabo mi postulación en las fechas correspondientes.
- Acepto que la autorización de la equivalencia de materias a cursar en el extranjero depende de la dirección de mi Escuela y colaboraré con ellos para planificar mi plan académico para el periodo de mi intercambio.
- Entiendo que la institución anfitriona se reserva el derecho de aceptar o rechazar mi nominación para el intercambio.
- Adquiriré una póliza de seguros de gastos médicos y de accidentes reconocida y válida en la institución anfitriona, una vez que reciba la carta de aceptación de la misma.
- No obstante la colaboración que obtenga tanto de Universidad UNIACC como de la Universidad anfitriona, comprendo que es de mi responsabilidad hacer los arreglos necesarios para obtener un alojamiento durante mi periodo de intercambio.
- Seré responsable de obtener la Visa de estudiante (obligatoria) y cumplir con todas las formalidades requeridas.
- Informaré al área de relaciones internacionales de Universidad UNIACC y a la Dirección de mi escuela las asignaturas inscritas en la Universidad anfitriona, y entregaré los programas correspondientes firmados y timbrados por la institución anfitriona al área de relaciones internacionales de Universidad UNIACC a mi regreso al país.
- Acataré y respetaré las reglas y normativas académicas que se apliquen a los estudiantes de la universidad anfitriona durante el periodo de mi intercambio.
- Mi intercambio puede ser cancelado por Universidad UNIACC o por la Universidad anfitriona en caso de tener un desempeño inadecuado y/o por incurrir en cualquier infracción sancionada por los reglamentos, normas y procedimientos establecidos por Universidad UNIACC o la universidad anfitriona, y me obliga a observar cabalmente la legislación del país anfitrión.
- Entiendo que mi participación en el intercambio no constituye una garantía de inscripción posterior como estudiante regular de la universidad anfitriona
- Acepto que la duración de mi intercambio está limitada a un semestre. La solicitud de extensión está sujeta a la autorización del área de relaciones internacionales, en común acuerdo con la Dirección de mi Carrera/escuela, y en función de mi desempeño durante el periodo de intercambio.
- A mi regreso debo estar atento al procedimiento de revalidación y colaborar en todo lo que de él se derive.
- Estoy informado que debo estar con mi matrícula al día para irme de intercambio

Manifiesto que todo lo que he leído y completado es correcto y lo acepto.

Nombre y Firma del Alumno

Fecha