



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

**FICHA DE SOLICITUD DE CURSO DE ESTUDIOS
PARA ALUMNOS EXTRANJEROS (DE GRADO) DE MOVILIDAD O
INTERCAMBIO.**

INSTRUCCIONES:

Por favor, complete los datos que se piden con inscripción clara y en letra imprenta.
Toda la información solicitada es confidencial y será utilizada exclusivamente con fines administrativos.
Los originales deberán ser enviados por correo postal a la Unidad Académica de destino.

FOTO

DATOS PERSONALES:

Nombre(s)		Apellido(s):	
Fecha de Nacimiento		Sexo (Masculino/Femenino)	
Correo electrónico (s)	Nacionalidad	Teléfono(s) con Códigos de Área Fijo: Móvil:	
Lugar de Nacimiento	Estado Civil		
Número de Pasaporte		Numero Nacional de Identificación Personal	
Domicilio Actual			
Calle	Número	Departamento	Código Postal
Ciudad	Estado/Provincia o Distrito		País





**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

**CAMPO A LLENAR SOLAMENTE POR ALUMNOS EXTRANJEROS QUE
REQUIERAN VISA PARA ENTRAR AL PAIS:**

Consulado Argentino donde Realizará los Tramites de Visa de Estudiante	
Dirección	
Teléfono(s) con Códigos de Área	

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESPAÑOL
(Para aquellos cuya lengua materna sea otra):
(Indique con una Cruz)

	Alto	Medio	Básico
Conversación			
Lectura			
Escritura			

PERSONA A QUIEN AVISAR EN CASO DE EMERGENCIA:

Nombre(s)		Apellido(s)	
Agregar Parentesco o Vinculación con el Estudiante extranjero			
Correo electrónico (s)	Nacionalidad	Teléfono(s) con Códigos de Área:	
		Fijo: Móvil:	
Domicilio Actual			
Calle	Número	Departamento	Código Postal
Ciudad	Estado o Provincia		País





UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

INFORMACION MÉDICA:

Tipo de Sangre		
Alergias a medicamentos:	Si	No
Nota Aclaratoria		
Alergias en general:	Si	No
Nota Aclaratoria:		
Padece alguna enfermedad con tratamiento ambulatorio	Si	No
Nota Aclaratoria:		
Toma Medicación?:	Si	No
Nota Aclaratoria:		

INFORMACION ACADEMICA

Institución de Origen			
Facultad o Escuela		Campus/Sede	
Dirección			
Calle		Numero	Código Postal
Ciudad	Estado o Provincia	País	
Carrera			
Promedio Actual		Nº de Legajo	
Porcentaje Cursado (Promedio sobre materias aprobadas)			
Origen de Intercambio o Movilidad (indique con una X)			
Por Convenio (A.1)	Por Programa de Intercambio (A.2)	Independiente (A.3)	

Autoridad de Relaciones Internacionales de la Universidad de Origen

Nombre y Apellido			
Área a Cargo			
Dirección			
Calle		Numero	Código Postal
Ciudad	Estado o Provincia	País	
E-mail			
Teléfono (Mas código de Área)		Fax: (Mas código de Área)	





UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Programa de Estudio que Solicita Cursar

Periodo de Estancia (indique con una X)			
Primer Semestre (Febrero – Julio)		Curso Completo	
Segundo Semestre (Julio – Diciembre)			
Desde			
Hasta			
Estudios a Realizar			
Indique Materias que desea Cursar ó si se trata de Prácticas Profesionales		Facultad o Escuela Superior	

INFORMACIÓN FINANCIERA

COMPLETAR POR ALUMNOS DE INTERCAMBIO CATEGORIAS A 1, 2 Y 3

Forma de financiamiento de la estancia en la UNICEN			
Personal		Convenio con UNICEN	
Otro (especifique)			
Cuenta con alguna beca o apoyo económico complementario para la estancia en la UNICEN.			
Si		No	
Nombre de la institución que otorga el apoyo / beca			
Monto		Periodo Financiado	





UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

INFORMACION PROMOCIONAL

(Indique con una Cruz)

¿Cómo te enteraste de la posibilidad académica que ofrece la Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires (UNICEN)?
Material Promocional editado por tu Universidad
Recomendación de tu coordinador de programas internacionales
Acceso a Folletos de la UNICEN.
Recomendaciones de un amigo
Feria para estudiantes. Especificar cuál.
Internet. Especificar dónde:
Otros:

DECLARACION DEL ESTUDIANTE

He leído y contestado todas las preguntas de esta solicitud de manera completa y fidedigna. En caso de realizar estudios en la UNICEN, estoy de acuerdo en seguir su reglamentación institucional.

Fecha

Nombre

Firma del Interesado





UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

AUTORIZACION

PARA USO EXCLUSIVO DEL COORDINADOR INSTITUCIONAL DEL PROGRAMA DE INTERCAMBIO O MOVILIDAD ACADEMICA DE LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN DEL ESTUDIANTE

Hago constar que la institución _____ tiene el conocimiento debido sobre la estancia corta de estudios, que realizará el estudiante cuya firma aparece en la sección anterior, en la Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires.

Fecha

Nombre

Firma del Coordinador

Fecha

Nombre

Firma de Aut. Académica
de la universidad de Origen

Sello de la Universidad de Origen





UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

ANEXE A ESTA SOLICITUD LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

1. COPIA DEL ACTA DE NACIMIENTO
2. FOTOCOPIA DEL PASAPORTE
3. CUANDO CORRESPONDA, CERTIFICACION QUE ACREDITE CONOCIMIENTOS DE LA LENGUA ESPAÑOLA
4. CERTIFICACIÓN ACADÉMICA DE LOS ESTUDIOS UNIVERSTARIOS CURSADOS EN LAS INSTITUCIONES DE ORIGEN

