MOVILIDAD UNIVERSITARIA

FOTO

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN ESTUDIANTES EXTRANJEROS

F-CECRI-MU.03 (Versión 03)

|  |
| --- |
| **DATOS PERSONALES** |
| Nombres y Apellidos (como figura en el pasaporte) |  |
| Fecha de Nacimiento |  | Nacionalidad |  |
| Documento Nacional de Identidad |  | N° de Pasaporte |  |
| Dirección Postal |  |
| Dirección electrónica |  | Teléfonos |  |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN ACADÉMICA** |
| Universidad de Origen |  |
| Facultad/Escuela/Departamento: |  |
| Código de Matrícula |  |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN DE HOSPEDAJE** |
| Fecha de arribo a la ciudad de Lima |  | ¿Requiere asistencia para elegir alojamiento?  | De ser así, indique el tipo de alojamiento que preferiría (marque con una X) | Casa de familia |  |
| Hora de arribo a la ciudad de Lima |  | Casa de pensión |  |
| Aerolínea |  | Hotel u Hostal |  |
| N° de Vuelo |  | Departamento |  |
| De contar con alojamiento, indique la dirección, teléfono y la persona de contacto. |  |

|  |
| --- |
| **EN CASO DE EMERGENCIA** |
| Nombre de la persona que debe ser notificada, en caso de emergencia. Indique su vínculo |  |
| Dirección Postal |  |
| **EN CASO DE EMERGENCIA** |
| Teléfonos |  |
| Dirección electrónica |  |
| ¿Sufre de alguna dolencia por la que pueda requerir cuidados especiales? |  |
| ¿Tiene restricciones alimenticias o sufre de alguna alergia? |  |
| Indique la relación de medicamentos que toma diariamente. |  |

Después de llenar esta solicitud, conozco y tengo en consideración los términos y condiciones del Programa de Movilización Universitaria a la que estoy postulando, en cuanto al cronograma de postulación, documentación requerida, e inversión que representa. Declaro que todos los datos consignados en la presente solicitud son totalmente verdaderos. En caso de ser aceptado en la Universidad Femenina del Sagrado Corazón - UNIFÉ, me comprometo a cumplir sus normas y reglamentos, así como los de la Facultad a la que asista.

 Firma del estudiante Fecha / /

*El estudiante deberá adjuntar una carpeta conteniendo los siguientes documentos:*

* *Formulario de Postulación Estudiantes Extranjeros.*
* *Presentación del postulante por parte de la universidad de origen.*
* *Copia del Pasaporte vigente.*
* *Copia del seguro médico.*
* *3 fotografías a color, fondo blanco, formato pasaporte (5 x 5 cm.).*
* *Certificados de estudios cursados en la universidad de origen.*
* *Certificado de no tener problemas académicos ni administrativos en su universidad de origen (apostillado).*
* *Constancia de suficiencia del español, en caso no ser español hablante.*
* *Plan académico de movilidad, debidamente llenado y firmado.*
* *Carta de motivación (máximo una página).*

**CARTA DE MOTIVACIÓN DEL ESTUDIANTE (MÁXIMO UNA CARA)**

Explica la motivación y objeto de estudio en las asignaturas elegidas en esta universidad

y cómo contribuirá lo aprendido en su formación como profesional.

Nombre estudiante: Firma estudiante:

Fecha:

**PLAN ACADÉMICO DE MOVILIDAD**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombres y Apellidos |  |
| Nacionalidad |  | Fecha de Nacimiento |  |
| Universidad de Origen |  |
| Carrera |  |
| Ciudad /País |  | Promedio ponderado |  | Créditos aprobados |  |
| Semestre que desea realizar el intercambio |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Facultad de destino |  |
| Escuela Profesional |  |
| Código | Asignatura UNIFÉ  | Ciclo  | Código  | Asignatura Universidad extranjera |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

La/El Director(a) de la Escuela Profesional de …………………………………………………………………..de la Universidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ciudad, país) aprueba el Plan Académico de Movilidad.

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha | Firma Director(a) de Escuela |

La/El estudiante está de acuerdo con el Plan Académico de Movilidad.

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha | Firma Estudiante  |

La Universidad Femenina del Sagrado Corazón acepta la candidatura

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha | Firma Estudiante  |