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 |

traduccion

PHOTO

* solicitud de inscripción estudiante extranjero

ACADEMIC MOBILITY

INTERNATIONAL STUDENTS APPLICATION FORM

F-CECRI-MU.03A (Third version)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERSONAL INFORMATION** | | | | | |
| Full name (as it appears in passport) |  | | | | |
| Date of Birth |  | Nationality | | |  |
| National Identity Document |  | Passport Number | | |  |
| Address |  | | | | |
| E-mail |  | | Telephones |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ACADEMIC INFORMATION** | |
| Home institution |  |
| Faculty/School/Department: |  |
| Enrollment Code |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LODGING INFORMATION** | | | | | |
| Date of arrival to Lima |  | Do you need assistance for accommodation? | If that the case, refer the type of accommodation you prefer (mark with an X your choice) | Family’s house |  |
| Time of arrival to Lima |  | Hostel |  |
| Airlines |  | Hotel |  |
| Flight Number |  | Apartment |  |
| If you have a place to stay, inform us the address, telephone and contact name. | | |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IN CASE OF EMERGENCY** | | |
| Name and bond of person to be notified, in case of emergency. | |  |
| Address |  | |
| Telephones |  | |
| E-mail |  | |
| Do you have any disease, which you require special needs? | |  |
| Any dietary restrictions or allergies? | |  |
| Report the Medicine you take every day. | |  |

After filling the present application, I have known the terms and conditions of UNIFE Mobility Program, its schedule of application, documentation required and expenses, I am applying to. I hereby state the information provided in this application is true. In the case of being admitted, I agree to comply every rule, obligation and the administrative regulations of the Institution and the Faculty I assist.

Student’s signature Date / /

*The student shall submit the following documents:*

* *International Students Application Form*
* *Presentation of the student by the home university.*
* *Copy of passport in force.*
* *Copy of health insurance.*
* *3 passport shape photos, on white background (5 x 5 cm).*
* *Transcript of records.*
* *Certificate of being a good student without any academic or administrative problems (Apostille).*
* *Certificate of Spanish level for non-speaking Spanish students.*
* *Mobility Academic Plan (filled out and signed).*
* *Motivation Letter (one page).*

**MOTIVATION LETTER (ONLY ONE PAGE)**

Explain motivation and study object in the subjects chosen at UNIFÉ and the way these will contribute in your professional training

Student name: Student signature:

Date:

**ACADEMIC MOBILITY PLAN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Full name |  | | | | | | |
| Nationality |  | | | Date of Birth | |  | |
| Home university |  | | | | | | |
| Professional career |  | | | | | | |
| City /Country |  | | Grade point average | |  | Credits approved |  |
| Term in which you want to apply | |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Host Faculty | |  | | | |
| School | |  | | | |
| Code | UNIFE subject | | Term | Code | Home Institution subject |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |

The Director of the Professional School of \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ of \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Home University) from\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(city, country) validates the Academic Mobility Plan.

|  |  |
| --- | --- |
| Date | University Responsible Authority |

The student agrees the Academic Mobility Plan.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Date | Student |

UNIFE accepts the student mobility.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Date | UNIFE Responsible Authority |