****SOLICITUD DE POSTULACIÓN ESTUDIANTES UNIFÉ

**FOTO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN PERSONAL** | | | | |
| **Nombres y Apellidos** |  | | | |
| **Código de Matrícula** |  | **Fecha de Nacimiento** | |  |
| **Documento Nacional de Identidad** |  | **N° de Pasaporte** | |  |
| **Dirección Postal** |  | | | |
| **Correo electrónico** |  | **Teléfonos** |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN ACADÉMICA** | | | | | |
| **Facultad** |  | | | | |
| **Escuela Profesional** |  | | | **Ciclo de matrícula** |  |
| **Especialidad** |  | **Promedio ponderado** |  | **Créditos aprobados** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lengua materna:** |  | | | |
| **Lenguas aprendidas** | | **Elemental** | **Intermedio** | **Alto** |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **EN CASO DE EMERGENCIA** | | | |
| **Nombre y vínculo de la persona a notificar, en caso de emergencia.** | |  | |
| **Dirección Postal** |  | | |
| **Correo electrónico** |  | **Teléfonos** |  |
| **¿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.** | | **a)**  **b)**  **c)** | |

Después de llenar esta solicitud, conozco y tengo en consideración los términos y condiciones del Programa de Movilidad Universitaria de la UNIFÉ 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 y que pueden ser utilizados por la Universidad Femenina del Sagrado Corazón durante el proceso de postulación. Si tuviera que renunciar al intercambio, me comprometo a informar de inmediato a la CECRI, con la finalidad de no perjudicar a las estudiantes que se encuentran en lista de espera.

Firma del estudiante Fecha / /

****

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

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

y cómo contribuirá lo aprendido en su formación como profesional.

**Nombre estudiante: Firma estudiante:**

**Fecha:**

**PLAN ACADÉMICO DE MOVILIDAD**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombres y Apellidos** |  | | | | | | |
| **Código de Matrícula** |  | | **Fecha de Nacimiento** | | |  | |
| **Facultad** |  | | | | | | |
| **Escuela Profesional** |  | | | | **Ciclo de matrícula** | |  |
| **Especialidad** |  | | **Promedio ponderado** |  | **Créditos aprobados** | |  |
| **Semestre que desea realizar el intercambio** | |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Universidad de destino** | |  | | | |
| **Facultad/Escuela** | |  | | | |
| **Carrera** | |  | | | |
| **Código** | **Asignatura Universidad de destino** | | **Código** | **Asignatura UNIFÉ** | **Ciclo** |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |

El Director de la Escuela Profesional de …………………………………………………………………. de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón aprueba el Plan Académico de Movilidad.

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

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

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

La convalidación de asignaturas y créditos en la UNIFÉ se realizará una vez que la constancia o certificado de notas de las asignaturas cursadas y aprobadas en la universidad extranjera sea enviada a la universidad y posteriormente, entregada a la respectiva Escuela Profesional de la UNIFÉ.

****

COMPROMISO DE RETORNO PARA ESTUDIANTES UNIFÉ

# Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con código de matrícula

Nombres Y Apellidos

# N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la Escuela Profesional \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la Facultad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

me comprometo a retornar al Perú al término de la experiencia de movilidad estudiantil, durante el semestre académico \_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_ en la Facultad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Escuela\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la Universidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ciudad), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (país), desde el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hasta el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2\_\_\_\_.

Por tal motivo, suscribo el presente documento en señal de compromiso irrevocable a los \_\_\_\_\_\_días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año dos mil \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Firma de la estudiante UNIFÉ

Nombre completo

Código de estudiante UNIFÉ

N° Pasaporte

****

AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN DE LA ESTUDIANTE

EN EL PROGRAMA DE MOVILIDAD UNIVERSITARIA

POR PADRES O APODERADOS

FECHA

Señores

Comisión Ejecutiva de Cooperación y Relaciones Internacionales

**Presente.-**

Por medio del presente documento, nosotros, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Padres/Apoderados de la estudiante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la Escuela Profesional de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la Facultad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón, ciclo \_\_\_\_\_\_\_\_, con código de matrícula N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estamos de acuerdo en que nuestra hija participe en el Programa de Movilidad Estudiantil, (semestre \_\_\_\_\_\_\_\_\_).

Asimismo, declaramos que nuestra hija cuenta con la solvencia económica necesaria para viajar y asumir los gastos que incurra en este Programa de Movilidad.

|  |  |
| --- | --- |
| Firma del padre o apoderado | Firma de la madre |
| Nombre completo | Nombre completo |
| DNI | DNI |

****

COMPROMISO DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE MOVILIDAD UNIVERSITARIA

FECHA

Señores

Comisión Ejecutiva de Cooperación y Relaciones Internacionales

**Presente.-**

Por medio del presente documento, Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

de la Escuela Profesional de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la Facultad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón, ciclo \_\_\_\_\_\_\_\_, con código de matrícula N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, me comprometo a participar a mi regreso del Programa de Movilidad Estudiantil, en las diferentes labores de difusión de las actividades de la Comisión Ejecutiva de Cooperación y Relaciones Internacionales por un lapso de un año.

|  |
| --- |
| Firma de la estudiante |

Sírvase marcar con una X en el recuadro y revisar nuestra política de privacidad:

|  |
| --- |
|  |

Autorizo a la UNIFÉ a utilizar mis datos para los fines que sean necesarios para el trámite a realizar.

Ver **POLITICA DE PRIVACIDAD**en el siguiente enlace:

<https://www.unife.edu.pe/importante/politica_privacidad.html>