

PROGRAMA DE INTERCAMBIO ACADÉMICO LATINOAMERICANO

FICHA DEL ESTUDIANTE – PILA PRESENCIAL

DATOS DE LA INSTITUCIÓN DE ORIGEN

Área de estudio:	
Universidad de destino:	
Universidad de origen:	
Dirección:	

COORDINADOR INSTITUCIONAL

Nombre y Apellidos:	
Cargo:	
Teléfono:	
Correo electrónico:	

RESPONSABLE

Nombre y Apellidos:	
Cargo:	
Teléfono:	
Correo electrónico:	



Programa de
Intercambio
Académico
Latinoamericano

DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE

Apellido: _____

Nombres: _____

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ DNI / Pasaporte: _____

Género: _____ Nacionalidad: _____

Lugar de nacimiento: _____

Dirección familiar (calle, ciudad, código postal, país): _____

Teléfono: _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____

Tiempo de estancia en la Universidad de destino: desde (mes y año) ____ / ____ hasta (mes y año) ____ / ____

DATOS DE CONTACTO EN CASO DE NECESIDAD O CONTINGENCIA

Nombres y Apellidos: _____

Parentesco: _____

Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____



CiN

Consejo
Interuniversitario
Nacional



CONSEJO DE RECTORES DE
LAS UNIVERSIDADES CHILENAS



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Programa de
Intercambio
Académico
Latinoamericano

PROGRAMA DE INTERCAMBIO ACADÉMICO LATINOAMERICANO

COMPROMISO PREVIO DE RECONOCIMIENTO ACADÉMICO CONTRATO DE ESTUDIOS

1. DATOS DEL ESTUDIANTE

Apellidos: _____ Nombres: _____

Pasaporte/DNI: _____

2. ASIGNATURAS A CURSAR EN LA UNIVERSIDAD DE DESTINO

Universidad de destino: _____ País: _____

Materias	Código	Denominación	Carga lectiva
1			
2			
3			
4			
5			

Observaciones: _____

3. ASIGNATURAS A RECONOCER EN LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN

Universidad de origen: _____ País: _____

Materias	Código	Denominación	Carga lectiva
1			
2			
3			
4			
5			

Observaciones: _____

Firma y Sello
Coordinador Institucional



Consejo
Interuniversitario
Nacional



Firma y Sello
Responsable Académico



Programa de
Intercambio
Académico
Latinoamericano

4. COMPROMISO PREVIO DE RECONOCIMIENTO ACADÉMICO

Como Responsable Académico de la carrera _____, de
(nombre de la Institución) _____; doy mi
conformidad a la movilidad del / la estudiante _____

El mismo cursará las asignaturas del punto 2 de este documento y le serán reconocidas por las asignaturas que figuran en el punto 3, siempre y cuando supere los exámenes o pruebas correspondientes en la Universidad de destino.

Para que conste a efectos de facilitar en el futuro la tramitación del reconocimiento de los estudios realizados en el extranjero, además de mi firma se presenta la de la autoridad competente a nivel Institucional.

Nombre y firma del Responsable Académico
InstitucionalUniversidad _____

Nombre y firma del Coordinador
Universidad _____

Lugar y fecha: _____, ____ / ____ / ____ Lugar y fecha: _____, ____ / ____ / ____



Consejo
Interuniversitario
Nacional



CONSEJO DE RECTORES DE
LAS UNIVERSIDADES CHILENAS





5. CONFORMIDAD DEL ESTUDIANTE

El estudiante beneficiario del Programa de Intercambio Académico Latinoamericano (P.I.L.A.) se compromete a cursar el programa de estudios acordado, durante el período de movilidad establecido desde (mes y año) ____ / ____ hasta (mes y año) ____ / ____

El beneficiario deberá comunicar de inmediato a la Institución de origen, todo cambio en el programa propuesto originalmente, que estará sujeto a la aprobación de los coordinadores de las respectivas universidades (de destino y de origen).

El estudiante deberá traer consigo a su regreso, la documentación requerida para el reconocimiento de sus estudios en el exterior (programas de las asignaturas aprobadas, certificados / avalados por la Universidad Extranjera de movilidad).

El beneficiario del Programa se compromete con su Universidad de origen, a participar y acompañar a los estudiantes extranjeros que arriben a la Institución en el marco de los Programas de intercambio (este u otro), al menos durante un año a partir de la finalización de su estancia académica en el exterior.

El beneficiario declara que estará amparado durante su estancia en el extranjero por un seguro de vida, accidente y enfermedad, incluidos los viajes de ida y regreso.

Asimismo, se compromete a regresar a su universidad de origen finalizado el período de movilidad.

- En caso de ser necesario, la universidad podrá agregar otras cláusulas que considere necesarias para un intercambio positivo.

Firma del estudiante: _____

Apellido y Nombres: _____

Lugar y fecha: _____, ____ / ____ / ____



Programa de
Intercambio
Académico
Latinoamericano

6. MODIFICACIONES AL CONTRATO DE ESTUDIOS PROPUESTO ORIGINALMENTE

	Código	Denominación	Carga Lectiva
Materias Anuladas			
Materias Añadidas			
INSTITUCION DE ORIGEN			
Nombre de la Institución de Origen: _____		País: _____	
<i>Confirmamos que las modificaciones anteriormente detalladas al contrato de estudios inicialmente acordado han sido aceptadas.</i>			
Nombre y firma del Responsable Académico Fecha: ____ / ____ / ____		Nombre y firma del Coordinador Institucional Fecha: ____ / ____ / ____	



CiN

Consejo
Interuniversitario
Nacional



CONSEJO DE RECTORES DE
LAS UNIVERSIDADES CHILENAS





Programa de
Intercambio
Académico
Latinoamericano

INSTITUCION DE DESTINO

Nombre de la Institución de Destino: _____
País: _____

Confirmamos que las modificaciones anteriormente detalladas al programa o contrato de estudios inicialmente acordado han sido aceptadas.

Nombre y firma del Responsable Académico
Fecha: ____/____/_____

Nombre y firma del Coordinador Institucional
Fecha: ____/____/_____

Nombre y firma del Estudiante
Fecha: ____/____/_____



CiN

Consejo
Interuniversitario
Nacional



CNU
Consejo Nacional de Universidades



CONSEJO DE RECTORES DE
LAS UNIVERSIDADES CHILENAS



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY