

PROGRAMA DE INTERCAMBIO ACADÉMICO LATINOAMERICANO

**CURSO 1- 2022**

# FICHA

**DATOS DE LA INSTITUCIÓN DE ORIGEN**

|  |  |
| --- | --- |
| Área de estudio: |  |
| Universidad de destino: |  |
| Universidad de origen: | **UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO (UNR)** |
| Dirección: | **Maipú 1065** |

**COORDINADOR INSTITUCIONAL**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y Apellidos: | **Patricia Adriana Rojo** |
| Cargo: | **Secretaria Área de Internacionalización, UNR** |
| Teléfono: | **00 54 0341 4201200, interno 221** |
| Correo electrónico: | **internacionalizacion@unr.edu.ar** |

**RESPONSABLE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y Apellidos: | **Carolina Belén Martínez** |
| Cargo: | **Directora de Cooperación Internacional. Área de Internacionalización UNR** |
| Teléfono: | **00 54 0341 4201200, interno 221** |
| Correo electrónico: | [**internacionalizacion@unr.edu.ar**](mailto:internacionalizacion@unr.edu.ar) **//** [**internacionalizacionunr@gmail.com**](mailto:internacionalizacionunr@gmail.com) |

|  |
| --- |
| DATOS PERSONALES 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| PROGRAMA DE INTERCAMBIO ACADÉMICO LATINOAMERICANO  **CURSO 1- 2022**  **PLANIFICACIÓN DE LA ESTADÍA ACADÉMICA** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DATOS DEL/LA DOCENTE/INVESTIGADOR/A**   Apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Pasaporte / DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 1. **AREA/CARRERA/ASIGNATURA**   **Universidad de destino: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| Observaciones: | |

|  |
| --- |
| 1. **CONFORMIDAD** |
| El beneficiario del Programa de Intercambio Académico Latinoamericano (P.I.L.A.) se compromete realizar el plan de trabajo descripto anteriormente, 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 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Apellido y Nombres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Lugar y fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| 1. **MODIFICACIONES AL CONTRATO PROPUESTO ORIGINALMENTE** |

|  |
| --- |
| **INSTITUCION DE ORIGEN**  Nombre de la Institución de Origen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Confirmamos que las modificaciones anteriormente detalladas al contrato de estudios inicialmente acordado han sido aceptadas.  Nombre y firma del Responsable Académico Nombre y firma del Coordinador Institucional  Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **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 Nombre y firma del Coordinador Institucional  Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre y firma del Estudiante  Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |