

**CONCURSO A PLAZAS
PROGRAMA PILOTO DE MOVILIDAD UNIVERSITARIA EN LA REGIÓN ANDINA**

FORMULARIO DE POSTULACIÓN DE ALUMNOS

DATOS PERSONALES

Nombre/s _____

Apellido/s _____

Documento de Identidad _____ N° PASAPORTE/CÉDULA N° _____

Expedido el _____ en _____ vigente hasta _____

País _____ Nacionalidad _____ Fecha de nacimiento ____/____/____

Domicilio actual _____

Ciudad _____ Código Postal _____

Departamento/Provincia/Región _____

Teléfono _____ Fax _____ E-mail _____

Persona de contacto en caso de emergencia:

Nombre/s _____

Apellido/s _____

Domicilio _____

Ciudad _____ Código Postal _____

Departamento/Provincia/Región _____

Teléfono _____ Fax _____ E-mail _____

DATOS ACADÉMICOS

Alumno de Pregrado _____ Ciclo de estudios _____

Alumno de Postgrado _____ Ciclo de estudios _____

Nombre del proyecto de investigación aprobada _____

Facultad/Departamento _____

Carrera _____

N° de Legajo _____ Promedio notas _____

Universidad de la Región Andina donde desarrollará la actividad académica _____

DATOS DEL COORDINADOR DE LA UNIVERSIDAD SEDE

Nombre/s _____

Apellido/s _____

Cargo _____

Teléfono _____ Fax _____ E-mail _____

Firma del solicitante

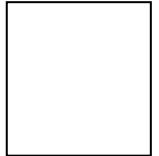
Este formulario debe presentarse **por triplicado**, acompañando un juego de la siguiente documentación:

- Fotocopia de DNI y/o Pasaporte actualizado.
- Certificado médico de acuerdo a lo señalado en el punto 3.1.8. del reglamento
- Constancia de alumno Regular, del pregrado o postgrado.
- Certificado Analítico parcial de materias realizadas, con calificación obtenida, promedio y escala.
- Constancia de Admisión de la Universidad donde llevará a cabo la actividad académica.
- Ensayo sobre la Región Andina.



**CONCURSO A PLAZAS
PROGRAMA PILOTO DE MOVILIDAD UNIVERSITARIA EN LA REGIÓN ANDINA**

FORMULARIO DE POSTULACIÓN DE DOCENTES



DATOS PERSONALES

Nombre/s _____

Apellido/s _____

Documento de Identidad _____ N° PASAPORTE/CÉDULA N° _____

expedido el _____ en _____

Con vigencia hasta _____

País _____ Nacionalidad _____

Fecha de nacimiento ____/____/____

Domicilio actual _____

Ciudad _____ Código Postal _____

Departamento/Provincia/Región _____

Teléfono _____ Fax _____ E-mail _____

Persona de contacto en caso de emergencia:

Nombre/s _____

Apellido/s _____

Domicilio _____

Ciudad _____ Código Postal _____

Departamento/Provincia/Región _____

Teléfono _____ Fax _____ E-mail _____

DATOS ACADÉMICOS

Docente universitario _____ Investigador universitario _____

Facultad: _____ Carrera profesional o Centro de Investigación:

Universidad de la Región Andina donde desarrollará la actividad académica _____

País: Bolivia _____ Colombia _____ Ecuador _____ Perú _____

DATOS DEL COORDINADOR DE LA UNIVERSIDAD SEDE

Nombre/s _____

Apellido/s _____

Cargo _____

Teléfono _____ Fax _____ E-mail _____

Firma del solicitante

Este formulario debe presentarse **por triplicado**, acompañando un juego de la siguiente documentación:



- Fotocopia documento de identidad y/o Pasaporte actualizado.
- Certificado médico de acuerdo a lo señalado en el punto 3.1.8 del reglamento.
- Constancia de ser docente o investigador.
- Constancia de Admisión de la Universidad donde llevará a cabo la actividad académica.
- Ensayo sobre la Región Andina.



**CONCURSO A PLAZAS
PROGRAMA PILOTO DE MOVILIDAD UNIVERSITARIA EN LA REGIÓN ANDINA**

FORMATO DE PLAN DE ESTUDIOS O DE ACTIVIDAD ACADÉMICA

Nombre/s _____

Apellido/s _____

DATOS ACADÉMICOS

Facultad: _____

Carrera profesional o Centro de Investigación:

Alumno: Pre grado _____ Postgrado _____

Docente universitario _____ Investigador universitario _____

Plan de estudios (alumno pre/postgrado), trabajo de investigación o actividad académica:

PERIODO PROPUESTO

Fechas entre: _____ y _____

APROBADO POR:

Universidad de origen: _____

Suscribir Director de Carrera o Director de investigación

APROBADO POR:

Universidad de destino: _____

Fechas: Desde _____ hasta _____

Suscribir Director de Carrera o Director de investigación

**SOLICITUD DE POSTULACIÓN DE ALUMNOS
PARA EL PROGRAMA PILOTO DE MOVILIDAD UNIVERSITARIA**

Yo,.....,
de nacionalidad....., de años de edad, estudiante regular de
Pregrado Postgrado

de la Universidad

(país.....), de la carrera,
con asignaturas aprobadas, y, además con proyecto de investigación
aprobado (en el caso de alumnos de postgrado)

Solicito al Responsable del Programa de Movilidad Universitaria considere mi postulación:

A la carrera

y/o Centro de investigación

de la Universidad

en la ciudad de

del país: Bolivia Colombia Ecuador Perú

Lugar y fecha

Firma del solicitante



**ACTA DE AUTORIZACIÓN DEL PADRE O APODERADO
PARA POSTULACIÓN AL PROGRAMA PILOTO DE MOVILIDAD UNIVERSITARIA
PARA ESTUDIANTES DE PREGRADO O POSTGRADO**

Yo.....
de nacionalidad Documento de Identidad Tipo:.....
Nº....., en mi carácter de padre/apoderado, autorizo
a de años
de edad, del..... año de la carrera
de la Universidad.....
postularse como beneficiario del Programa Piloto de Movilidad Universitaria de CONSUAN,
para cursar estudios en la Universidad indicada en el Formulario 01, en el período que va de
.....a del año.....

Es cuanto autorizo en la ciudad de, del país.....,
a los días del mes de del año

Nombre:.....

Firma:.....

Domicilio:
.....

Teléfono:.....



**ACTA DE AUTORIZACIÓN DEL PADRE, O APODERADO
PARA EL COORDINADOR DEL
PROGRAMA PILOTO DE MOVILIDAD UNIVERSITARIA**

AUTORIZO, al Responsable del Programa Piloto de Movilidad Universitaria del Consejo Universitario Andino, Sr.....

para actuar en derecho pleno de acuerdo a la Ley, en caso de que la integridad física o moral del alumno (a)sea comprometida, por motivos de enfermedad o fallecimiento y/o acciones civiles o penales, así como por situación académica que lo amerite.

Y para que así CONSTE, suscribo la presente.

Padre o Apoderado: Sr

De nacionalidad:..... Documento de Identidad Tipo:.....
Nº.....

Con domicilio en:

Nombre del alumno (a):.....

Edad:..... Lugar de nacimiento:.....

País:.....

Universidad de Origen:

Carrera: Año:

País: Bolivia Colombia Ecuador Perú

Universidad de Destino:.....

País: Ciudad:

Lugar y fecha de la firma:.....

Firma del interesado (a)

Firma del Padre o Apoderado

Visto Bueno Notarial



**ACTA DE AUTORIZACIÓN DEL DOCENTE O INVESTIGADOR
PARA EL COORDINADOR DEL
PROGRAMA PILOTO DE MOVILIDAD UNIVERSITARIA**

AUTORIZO, al Responsable del Programa Piloto de Movilidad Universitaria del Consejo Universitario Andino, Sr.....

para actuar en derecho pleno de acuerdo a la Ley, en caso de que la integridad física o moral de mi persona Sr. sea comprometida, por motivos de enfermedad o fallecimiento y/o acciones civiles o penales, así como por situación académica que lo amerite.

Y para que así CONSTE, suscribo con todas mis facultades la presente.

Sr

De nacionalidad:..... Documento de Identidad Tipo

Nº.....

Con domicilio en:

Lugar de nacimiento:.....

País:

Docente y/o investigador de la Universidad de origen

De la Facultad y carrera profesional o centro de investigación:

País: Bolivia Colombia Ecuador Perú

Universidad de Destino:.....

País:..... Ciudad:.....

Lugar y fecha de la firma:.....

Firma del interesado (a)

Visto Bueno Notarial

