



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
SERVICIO DE RELACIONES INTERNACIONALES**

FORMULARIO DE POSTULACIÓN

INFORMACIÓN ACADÉMICA

Universidad de origen: País:

Carrera que está cursando:

Responsable de la Oficina de Relaciones Internacionales:

E-mail: Tel:

Responsable Académico:

E-mail: Tel:

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO

Nombre:

Apellidos:

Fecha de Nacimiento:

Pasaporte / DNI / C.I.:

País:

E-mail:

Tel:

Dirección:

CONTACTO (en caso de urgencia)

Nombre: Vínculo familiar: Tel:

Indicar cualquier condición presente, física o emocional, que necesite de tratamiento médico (especifique medicamentos prescritos y patología).



SEMESTRE ACADÉMICO (indique el semestre que corresponda)

1er Semestre (marzo - julio)

2do Semestre (agosto - diciembre)

PLAN DE ESTUDIOS A CURSAR EN LA UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Nombre de la asignatura	Carrera	Facultad donde se dicta

TIPO DE ACUERDO BAJO EL QUE PARTICIPA (indique la opción que corresponda)

Acuerdo bilateral:

Programa de intercambio:

Ninguno (estudiante independiente):

FIRMAS

Coordinador del Programa de Intercambio o Responsable de Relaciones Internacionales de la Universidad de Origen.:

Firma

Aclaración

Sello

FIRMA DEL ESTUDIANTE:

MODIFICACIONES AL CONTRATO DE ESTUDIOS PROPUESTO ORIGINALMENTE

FACULTAD

	Nombre de la asignatura	Carrera	Horas semanales o créditos
MATERIAS ANULADAS			
MATERIAS AÑADIDAS			

ACEPTACIÓN UNIVERSIDAD DE DESTINO

Confirmamos que las modificaciones anteriormente detalladas al Contrato de Estudios inicialmente acordado han sido aceptadas.

Nombre de la Universidad:

Nombre y Firma del Coordinador Académico:

Fecha: / /

ACEPTACIÓN UNIVERSIDAD DE ORIGEN

Confirmamos que las modificaciones anteriormente detalladas al Contrato de Estudios inicialmente acordado han sido aceptadas.

Nombre de la Universidad:

Nombre y Firma del Coordinador Académico:

Fecha: / /

ACEPTACIÓN ESTUDIANTE

Nombre y Firma del Estudiante:

Fecha: / /