



Universidad de Buenos Aires
Facultad de Medicina

Universidad de Buenos Aires

Facultad de Medicina

INSTRUCCIONES PARA SOLICITUD DE VACANTE

Los alumnos extranjeros que deseen rotar por hospitales de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires deben estar cursando el último año de la carrera. La aceptación en el programa dependerá de la recepción de toda la documentación requerida en los tiempos establecidos y de las vacantes disponibles.

REQUISITOS: (tanto para realiza el Internado como cursar un semestre en nuestra facultad)

- 1- Carta de recomendación de un Profesor de la Facultad de origen (castellano o inglés)
- 2- Carta de recomendación y aval correspondiente del Decano de la Facultad de origen (castellano o inglés)
- 3- Certificado analítico legalizado, desde el comienzo de la carrera a la fecha actual (castellano o inglés)
- 4- Certificado de alumno regular en su último año de la carrera (**salvo si es para intercambio de materias**)
- 5- Formulario de inscripción completo (4 hojas incluyendo esta debidamente firmada)
- 6- Dos fotos 4 x 4
- 7- Carta de presentación citando las razones por las cuales desea rotar en Argentina (en castellano)
- 8- Presentar comprobante de seguro de salud
- 9- Presentar fotocopia del Pasaporte vigente
- 10- Los alumnos cuyos países cuenten con un idioma oficial que no sea el español deberán presentar comprobante de haber rendido el examen CELU Certificado de Español, Lengua y Uso - (Intermedio o Avanzado) <http://www.celu.edu.ar/>
- 11- Deberá abonar un Arancel Administrativo de **\$2000** (dos mil pesos Argentinos) **por mes**, cancelando el **total** previo al inicio de las actividades, al presentarse en la oficina de Relaciones Internacionales, para acreditar identidad. Una vez presentados en nuestra Facultad, **no tendrán la opción**, en caso de interrumpir el plazo de su estadía, de realizar ningún reclamo de reintegro de aranceles pagados.

Nota: De ser aceptado se le enviará una carta de aceptación a su domicilio, la cual debe presentar en la Oficina de Relaciones Internacionales antes del comienzo de la rotación, la misma debe estar firmada por el Decano de su institución

Para mayor información o consultas enviar un e-mail a: relint@fmed.uba.ar

Enviar los requisitos a: Facultad de Medicina - UBA
Secretaría de Relaciones Internacionales
Prof. Dr. Sergio Provenzano
Paraguay 2155, Capital Federal
Argentina, 1121

He leído y comprendido todos los requisitos de inscripción. Así mismo doy Fe que toda la información dada en el formulario de inscripción es verdadera.

firma del alumno

fecha



Universidad de Buenos Aires
Facultad de Medicina

Universidad de Buenos Aires Facultad de Medicina

Por favor escribir en letra de imprenta

Apellido: _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Provincia: _____ País: _____ C.P: _____

e-mail: _____ Tel: _____ Fax: _____

Pasaporte Nº _____ Sexo: M ___ / F ___

Soy alumno del _____ año de la carrera de _____, en un programa de _____ años-

Para que rotación solicita la vacante? Nota: Todas las rotaciones deben comenzar un lunes.

1^{ra} opción: _____ rotación _____ día / _____ mes / _____ año al _____ día / _____ mes / _____ año

2^{da} opción: _____ rotación _____ día / _____ mes / _____ año al _____ día / _____ mes / _____ año

3^{ra} opción: _____ rotación _____ día / _____ mes / _____ año al _____ día / _____ mes / _____ año

Esta sección debe ser completada por el Decano o autoridad correspondiente de la Facultad en donde el alumno este inscripto-

El / la estudiante:

- 1- Estará exento del pago en la Facultad de Medicina UBA
*(solo en caso de convenio firmado entre ambas Instituciones)
- 2- Una evaluación final necesaria al término de la rotación
- 3- El alumno habla y escribe en castellano de manera fluida

SI*	NO
SI	NO
SI	NO

Título de la autoridad

firma

fecha

SELLO DE LA UNIVERSIDAD