



| Programa para estudiantes del extranjero / Student exchange application | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Pregrado Undergraduate | <input type="checkbox"/> AUSJAL | <input type="checkbox"/> Convenio bilateral de intercambio Bilateral exchange agreement |
| <input type="checkbox"/> Posgrado Graduate | <input type="checkbox"/> ODUCAL | <input type="checkbox"/> Estudiante visitante Visiting student |
| Período de Intercambio / Exchange Period | | |
| <input type="checkbox"/> Primavera (enero-mayo) Spring (january-may) | <input type="checkbox"/> Interciclo (junio-julio) Summer (june-july) | <input type="checkbox"/> Otoño (agosto-noviembre) Fall (august-november) |

| Datos generales / general information | |
|---|--|
| Apellidos Last name | Nombre First name |
| Nacionalidad Citizenship | No. de Pasaporte Passport number |
| Correo electrónico E-mail | Teléfono celular Personal cell phone |
| Dirección postal Postal address | |

| Información de la universidad de origen / Home university | |
|---|----------------------------|
| Universidad University | |
| Facultad Faculty | |
| Carrera Career | |
| Último semestre aprobado Last semester approved | Promedio Average |

**Información de la oficina internacional de la Universidad de origen /
Information from the international office at your home university**

Encargado de intercambio
Exchange program advisor

Correo electrónico
E-mail

Teléfono
Phone

Dirección postal
Address

Contacto en caso de emergencia / Contact in case of emergency

Nombre del encargado
Name

Parentesco
Relationship

Teléfono
Phone

Correo electrónico
E-mail

Información médica / Health information

Tipo de sangre
Blood type

Poliza de seguro
International Insurance policy

Alergias
Allergies

¿Poseé alguna enfermedad?, explique.
Do you have any disease?, explain.

¿Poseé alguna limitación física? explique.
Do you have any physical limitations?

¿Ha sido tratado por alguna limitación emocional o mental?
Have you ever been treated for a psychological or emotional limitations?

Requisitos específicos / Necessary documentation

- Formulario de intercambio URL**
Students exchange application URL
- Ensayo de (una página o 500 palabras) en español sobre tu motivación personal o profesional para realizar el intercambio.**
500 word essay about your personal or professional motivation for this student exchange
- Certificado de cursos aprobados de la universidad de origen**
Certificate of approved courses
- Formulario de intercambio de la universidad de origen**
Students exchange application URL
- Fotocopia de datos del pasaporte vigente**
Passport photocopy
- Póliza de seguro médico con cobertura internacional**
International Insurance policy
- Comprobante de dominio del idioma español nivel intermedio.**
Spanish language proficiency certificate
- Portafolio (solamente para estudiantes de la Facultad de Arquitectura y Diseño)**
Portfolio (Students of Architecture and Design Faculty only)

Condiciones generales / General agreement

Estoy de acuerdo con las condiciones generales siguientes para la tramitación de mi intercambio:

1. Colaboraré con la URL para promover los programas de intercambio, durante el semestre de mi intercambio.
2. **Acepto que las asignaturas a cursar en la URL dependen de la autorización del director y/o coordinador responsable del programa académico.**
3. Cualquier movimiento de asignaturas (altas y/o bajas) procederé a notificarlo a la Coordinación de mi carrera y a la Coordinación de Becas e Intercambios en URL para obtener la autorización y modificación posterior.
4. Al finalizar el intercambio URL enviaré el registro oficial de calificaciones a la Coordinación de Intercambios de la universidad origen, para que se realice la acreditación correspondiente de los cursos.
5. **Me comprometo a contratar un seguro médico con cobertura internacional, que me proteja en el país anfitrión.**
6. Acepto que la duración de mi intercambio está limitada a un semestre académico (prorrogable a dos). La solicitud de extensión del mismo está sujeta a la autorización de DICA basada en el desempeño que demuestre durante mis estudios. La universidad origen se encargará de solicitar esta prórroga a la URL, quien en su momento oportuno aceptará o rechazará mi petición.

7. Mi intercambio puede ser cancelado por URL ó la universidad de origen, en caso mi desempeño académico sea inadecuado y/o por incurrir en cualquier infracción a los reglamentos, normas y procedimientos establecidos por la URL. Así también, me obligo a observar las leyes del país anfitrión.
- 8. Obtendré por mi cuenta la documentación migratoria requerida para el intercambio.**
9. Autorizo a DICA para que posterior a mi intercambio proporcione mis datos a otros alumnos de URL interesados en hacer un intercambio académico y requieran orientación.
10. Estoy consciente que esta oportunidad de realizar estudios en el extranjero no está exenta de múltiples y diversos riesgos, como daño o pérdida de mis pertenencias, daño a mi persona por accidente, enfermedad, o en caso extremo, incapacidad física, moral o psicológica permanente o deceso. Por lo anterior, asumo la responsabilidad de los riesgos explícitos e implícitos y en todos los sentidos que de mi participación en este programa se deriven, tomando en consideración que mi decisión es totalmente voluntaria.
- 11. Bajo protesta de decir verdad, declaro que me encuentro totalmente apto(a) física y mentalmente para participar en este programa, y asumo la responsabilidad de los gastos y reparación del daño que resulten de mis actos contra personas o bienes por acción voluntaria, involuntaria o negligencia de mi parte. En relación a lo anterior, relevo de cualquier responsabilidad a URL o a cualquier miembro de su personal.**

Fecha

Date

Firma del estudiante

Student's signature

**Firma del funcionario en oficina internacional,
Universidad de origen**

Department Coordinator's signature,
Home University

**Firma del funcionario en la oficina internacional,
Universidad Rafael Landívar**

Department Coordinator's signature,
Universidad Rafael Landívar

Remita este formulario a / Send this form to:

Universidad Rafael Landívar
Dirección de Cooperación Académica
Vicerrectoría Académica. Edificio J, oficina 400.
Vista Hermosa III, Campus Central, zona 16.
Código Postal: 01016 Guatemala, C.A.
PBX: (502) 2426 2626, ext. 62569
rclopez@url.edu.gt