

**Lea atentamente y complete en su totalidad los datos.
Este formulario debe ser llenado directamente a computadora.**

ESTUDIANTE NACIONAL		ESTUDIANTE EXTRANJERO	
UNIVERSIDAD DE ORIGEN			
CAMPUS DESTINO UCV			

Pegar aquí foto a
color

I. INFORMACIÓN PERSONAL / PERSONAL INFORMATION

NOMBRES Y APELLIDOS					
Edad		Nº PASAPORTE <i>Documento de Identidad en caso de movilidad remota</i>		NACIONALIDAD	
CELULAR			PAÍS		
EMAIL			CIUDAD		
DIRECCIÓN			COD. POSTAL		
LENGUA MATERNA			NIVEL DE ESPAÑOL		
NOMBRE DEL CONTACTO DE EMERGENCIA			TELÉFONO		
EMAIL			PARENTESCO		

II. INFORMACION ACADÉMICA (de la universidad de origen)

NIVEL DE ESTUDIOS					
Pregrado		Maestría		Doctorado	
PROGRAMA DE ESTUDIO/ CARRERA / LICENCIATURA					
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS					
PROMEDIO DE NOTAS ACUMULADO			CICLO ACTUAL		

Elaboró	 Relaciones Internacionales	Revisó	 Responsable del SGC	Aprobó	 Rectorado
---------	---	--------	--	--------	--

NOTA: Cualquier documento impreso diferente del original, y cualquier archivo electrónico que se encuentren fuera del campus virtual Trilce serán considerados como COPIA NO CONTROLADA.



III. INFORMACION DE MOVILIDAD (marca con una x)

TIPO DE MOVILIDAD	
Movilidad Remota (<input type="checkbox"/>) Movilidad Presencial (<input type="checkbox"/>)	
MOVILIDAD REGULAR	MOVILIDAD ESPECÍFICA
Beca de exoneración	Estancias Cortas
Beca de intercambio *	Estancias de Investigación
Becas internacionales	Misiones Académicas*
PERIODO DE ESTANCIA	
	Semestre I (abr- jul)
	Semestre II (set – dic)
	Estancia Corta _____

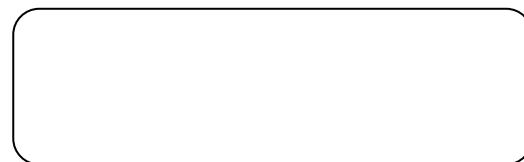
IV. INFORMACIÓN RELACIONES INTERNACIONALES DE LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN

NOMBRE DEL RESPONSABLE			
CARGO			
EMAIL			
CELULAR			
FIRMA		SELLO	

V. DOCUMENTOS ANEXOS

- Récord de Acumulado de Notas
- Pasaporte (con vigencia el tiempo que dure la estancia)
- Carta de exposición de Motivos
- Carta de presentación de la Universidad de Origen
- Certificado de antecedentes penales
- Declaración jurada de solvencia económica
- Certificado de salud física y mental
- Compromiso Previo de Convalidación Académica

Fecha: _____ de _____ 20_____



Firma de Postulante

Elaboró	 DIRECCIÓN DE RELACIONES INTERNACIONALES	Revisó	 RESPONSABLE DEL SGC	Aprobó		 RECTORADO
---------	--	--------	--	--------	---	--

NOTA: Cualquier documento impreso diferente del original, y cualquier archivo electrónico que se encuentren fuera del campus virtual Trilce serán considerados como COPIA NO CONTROLADA.