ACUERDO DE RECONOCIMIENTO

Nombre:
Rut:
Universidad de Origen:
Carrera:

Universidad de Destino opción N° 1: _____

Si deseas cursar asignaturas en una universidad de destino, completa la siguiente tabla de reconocimiento:

Nombre de Asignatura Universidad de Destino	Código	SCT[1]		Nombre Asignatura Universidad de Origen	Código	SCT
			A reconocer por:			
			A reconocer por:			
			A reconocer por:			
			A reconocer por:			
			A reconocer por:			

En el caso de que la actividad académica sea una <u>Pasantía, Internado, Tesis, Memoria o Práctica</u>, se solicita completar solamente la siguiente tabla:

Universidad de Origen	Universidad de Destino
N° horas docentes:	N° horas docentes:
Descripción Actividad:	Descripción Actividad:

[1] Crédito transferible asignado

Telf. (+ 56 2) 2 633 9587 • Moneda #673, Piso 8º, Santiago

Si deseas postular a una segunda universidad; en caso de que la(s) actividad(es) académica(s) de tu primera opción no sean aceptadas, puedes indicar otra opción de universidad:

Universidad de Destino opción N° 2: _____

Si deseas cursar asignaturas en una universidad de destino, completa la siguiente tabla de reconocimiento:

Nombre de Asignatura Universidad de Destino	Código	SCT[2]		Nombre Asignatura Universidad de Origen	Código	SCT
			A reconocer por:			
			A reconocer por:			
			A reconocer por:			
			A reconocer por:			
			A reconocer por:			

En el caso de que la actividad académica sea una <u>Pasantía, Internado, Tesis, Memoria o Práctica</u>, se solicita completar solamente la siguiente tabla:

Universidad de Origen	Universidad de Destino
N° horas docentes:	N° horas docentes:
Descripción Actividad:	Descripción Actividad

[2] Crédito transferible asignado

Telf. (+ 56 2) 2 633 9587 • Moneda #673, Piso 8º, Santiago

Motivos de Elección: ¿Por qué te interesa realizar movilidad estudiantil en la universidad de tu elección?:

Universidad de Destino 1
Motivo N°1
Motivo N°2
Motivo N°3

Universidad de Destino 2
Motivo N°1
Motivo N°2
Motivo N°3

Yo, _____ _____[3], como académico(a) responsable de la gestión del currículum al que está adscrito el/la postulante individualizado(a) en el presente formulario, declaro mi conformidad con la participación de éste(a) en el Programa de Movilidad Estudiantil de Universidades del Estado de Chile. El/la estudiante, de ser aceptado(a) en la Carrera de Destino, cursará las actividades académicas indicadas más arriba en ésta última, las que le serán reconocidas por las correspondientes de su currículum, aprobadas o reprobadas bajo las condiciones que establezca la institución de destino.	Yo, _____ _____[4], declaro conocer y aceptar las condiciones y normativas del Programa de Movilidad Estudiantil de Universidades del Estado de Chile. Además, me comprometo a participar en actividades de retribución de mi experiencia una vez retornado(a) a mi universidad de origen.
Timbre y Firma	Firma

[3] Nombre de Jefe(a) / Director(a) / Coordinador(a) de carrera o equivalente
[4] Nombre de el/la estudiante postulante a movilidad nacional

Telf. (+ 56 2) 2 633 9587 • Moneda #673, Piso 8º, Santiago