FORMULARIO DE POSTULACIÓNDE ESTUDIANTES PARA EL PROGRAMA DE MOVILIDAD ESTUDIANTIL

Convocatoria N°: N° Lugar: Lugar Año: Año Semestre: Nro.

1.- DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos: Nombres y Apellidos

Sexo: F ● M ○ Edad: Edad

Fecha de Nacimiento: Fecha de Nacimiento

Nacionalidad:NacionalidadDirección:Dirección

Tipo de Documento:Tipo de Doc.N°:Nro.Telf. Fijo:Telf. fijoCelular:Celular:

E-mail: E-mail

2.- DATOS ACADÉMICOS DEL ESTUDIANTE

Nombre de la Universidad de Origen: Nombre Universidad de Origen

Dirección: <u>Dirección</u>

Unidad Académica: Unidad Académica

Carrera que está cursando: <u>Carrera</u>

Año o semestre que cursa:

Año o semestre

Promedio del estudiante: <u>Promedio del estudiante</u>

Promedio ponderado a 100%: Promedio ponderado a 100%

Coordinador(a) Institucional Local: Coordinador(a) institucional

Celular: Celular Correo Electrónico: Correo electrónico



3 DATOS DE LAS INSTITUCIONES DE DESTINO DEL POSTULANTE							
Opción	Universidad	Carrera	País				
1.	Universidad	Carrera	País				
2.	Universidad	Carrera	País				
3.	Universidad	Carrera	País				
4.	Universidad	Carrera	País				

4.- DATOS DE LAS INSTITUCIONES DE DESTINO DEL POSTULANTE

Acepto las condiciones del Programa de Movilidad Estudiantil del Consejo de Rectores por la Integración de la Subregión Centro Oeste de Sudamérica, y me comprometo a cumplir las siguientes cláusulas en el caso que sea seleccionado:

Cláusula 1. El alumno beneficiario (por sí o por medio de su Coordinador Institucional local) deberá comunicar en forma expresa (email), la aceptación de la beca a la Universidad de Destino, dentro del plazo que se indique en cada convocatoria.

Cláusula 2. El becario deberá realizar las actividades académicas que, en el marco del plan de estudios, recomiende el Coordinador de la carrera correspondiente, y aceptar todas las actuaciones de seguimiento, control, y evaluaciones establecidas por la Universidad de Destino.

Cláusula 3. A su arribo a la ciudad de destino, el becario deberá presentarse en la oficina del Coordinador del Programa de Movilidad de la ciudad de destino.

Cláusula 4. A su llegada a la universidad de destino, el becario deberá presentar toda la documentación requerida para su inscripción como alumno de esta.

Cláusula 5. El becario no podrá realizar viajes al interior o fuera de la región/provincia/país, sin la debida comunicación formal y autorización del Coordinador Responsable de la Universidad de Destino.

Cláusula 6. El becario debe llegar a la universidad de Destino con un seguro médico internacional para cubrir los costos de cualquier inconveniente que pudiera surgir.

Cláusula 7. El becario asumirá la responsabilidad de los daños que pudieran sufrir y de los perjuicios que pudiera causar durante el periodo de movilidad que no estuvieren cubiertos por el seguro contratado.

Cláusula 8. El becario deberá asumir todos los gastos que comporte su participación en el programa de movilidad estudiantil no cubierto por las universidades participantes.

Cláusula 9. En caso de un cambio en el contrato académico original, el becario debe enviar por correo electrónico al coordinador de la Universidad de Origen, los programas de las nuevas materias que cursará en dicha Universidad para que los Directores de Carrera consideren su convalidación. Se establece para este trámite un plazo no mayor a 20 días corridos.

Cláusula 10. El becario deberá respetar las reglas de convivencia y buenas costumbres que rijan en los lugares donde se les asigne como vivienda, no pudiendo utilizarla más que para alojamiento y estudio personal.

Clausula 11. El becario debe adecuarse y respetar las normas establecidas en la universidad de destino.

Cláusula 12. Una vez completado el compromiso señalado en el contrato académico, el becario deberá presentar un informe escrito y regresar al país de origen en los plazos legales establecidos.

presental all illionne escrito y regresar al país de origen en los plazos regales establecidos.							
Firma del becario:							
Aclaración de firma:	Nombres y Apellidos						
Fecha:	Fecha						

5 AVAL INSTITUCIONAL1		
La autoridad abajo firmante avala la po N° Nro. de Convocatoria del Programa d		
Lugar y Fecha: Lugar - Fecha		
	Firma – sello	

6.- OBSERVACIÓN (para estudiantes menores de edad)

1 Decano o Coordinador Académico de Facultad o Escuela.

De acuerdo con las leyes vigentes los menores de edad no pueden salir del país sin la autorización de los padres. Esta autorización debe estar realizada ante escribano público.

Yo nombre del tutor(a) con documento de identidad N° Nro. de documento, apoderado legal del/la postulante nombre del/la estudiante al Programa de Movilidad Estudiantil del Consejo de Rectores por la Integración de la Subregión Centro Oeste de Sudamérica, habiendo tomado conocimiento absoluto de todas las condiciones del mencionado Programa, otorgo mi plena autorización y consentimiento para que el/la citado/a postulante pueda participar en la Nro. de Convocatoria convocatoria del PME – CRISCOS, en todos sus efectos.

Firma del Autorizante:	
Aclaración de Firma:	Aclaración de firma
Lugar y Fecha:	Lugar - Fecha.

7.- DOCUMENTACIÓN SOLICITADA

- Copia del Pasaporte o Cédula de Identidad.
- Historial Académico.
- Curriculum Vitae.
- Carta de Intención y Motivación.



SERVICIOS BÁSICOS PARA LOS BECARIOS PME DE CRISCOS

Los alumnos beneficiarios del programa de movilidad estudiantil de CRISCOS recibirán de las universidades participantes del programa de movilidad estudiantil los siguientes servicios básicos, los cuales pueden ser mejorados por cada universidad unilateralmente, sin que ello implique que todos lo deban hacer.

- Las universidades de origen proporcionarán a los alumnos postulantes toda la información relacionada a requisitos, ciudades, carreras y plazas ofrecidas por el por el programa de movilidad estudiantil de CRISCOS.
- Las Universidades de origen proporcionarán a los alumnos postulantes los formularios de postulación, así como el servicio de información de los trámites de obtención de visa.
- Las Universidades de destino proporcionarán a los alumnos postulantes la información relacionada a su carrera ofrecidas en el PME, mallas (sílabos) curriculares y contenidos mínimos y nombre de los Directores o Coordinadores locales de cada disciplina.
- Las Universidades de origen gestionarán y certificarán a través, de sus Directores de Carrera, las materias o asignaturas que desarrollarán los becarios en la Universidad de Destino antes de la partida.
- Las universidades de origen proporcionarán a los alumnos becarios, sin cargo, los seguros de viaje o traslados por el tiempo que dure la beca entre su país de origen y el de destino.
- Las universidades de destino proporcionarán a los alumnos becados, sin cargo y con la máxima celeridad, la documentación necesaria para la obtención de la visa, esto es la Constancia de Aceptación con sus respectivas legalizaciones y acreditaciones propias de cada país.
- Las universidades de destino proporcionarán a los alumnos becados, sin cargo, los servicios de manutención alimentaria con un mínimo de desayuno, almuerzo y cena en los lugares que habitualmente lo hacen los alumnos regulares, y con las comidas habituales de cada región, los 7 días de la semana.
- Las universidades de destino proporcionarán a los alumnos becados, sin cargo, los servicios de internet en los laboratorios o salas especiales dentro de sus universidades con la modalidad que cada una tenga habitualmente para sus alumnos regulares.
- Las universidades de destino proporcionarán a los alumnos becados, sin cargo, un cupo de hasta 2 llamadas telefónicas por mes para comunicarse con sus respectivas familias en su país de origen, sólo en caso de necesidades manifiestas.
- Las universidades de destino proporcionarán a los alumnos becados, sin cargo, los servicios de atención primaria y de salud (atención ambulatoria o de consultorios externos) conforme a la modalidad que cada una estipule.
- Las universidades de destino gestionarán y proporcionarán para los alumnos becados, sin cargo, los servicios de atención secundaria de salud (atención con internación o no ambulatoria), conforme a la modalidad que cada una estipule, debiendo luego solicitar reposición de gastos a la Coordinación General del PME.
- Las universidades de destino entregarán a los becarios, antes de su regreso al país de origen, toda la documentación que acredite su desempeño académico en el periodo de la beca.

Firma de Conformidad del Becario	Fecha
	Fecha.



RESPONSABILIDADES DE LOS BECARIOS PME DE CRISCOS

- Los alumnos beneficiarios del programa de movilidad estudiantil de CRISCOS deberán comunicar en forma expresa (correo electrónico), antes de la fecha tope estipulada por el Programa, la aceptación de la beca a la Universidad de Destino, de la cual serán alumnos de pleno derecho durante todo el período comprendido por la beca.
- Los becarios deberán realizar las actividades académicas que, en el marco del plan de estudios, recomiende el Coordinador de la carrera correspondiente (tanto de la Universidad de Origen como en la de destino), y aceptar todas las actuaciones de seguimiento, control y evaluación establecidas por la Universidad de Destino.
- A su arribo a la ciudad en la que está radicada la Universidad de Destino, los becarios deberán presentarse en la oficina del Coordinador del Programa de Movilidad Estudiantil de **CRISCOS** en dicha Universidad.
- Los becarios deberán presentar toda la documentación requerida para su inscripción como alumno de la Universidad de Destino, en el marco del convenio suscrito con **CRISCOS**.
- Los becarios no podrán realizar viajes al interior o fuera de la provincia/región, sin la debida comunicación y
 autorización del Coordinador del Programa de Movilidad Estudiantil de CRISCOS, en esa Universidad. Los
 estudiantes no podrán realizar trabajo o servicios durante la vigencia de la beca que no hayan sido recomendados
 y aprobados por la Coordinación del Programa de Movilidad Estudiantil de CRISCOS en la Universidad de Destino.
- Los estudiantes asumirán la responsabilidad y cargo de los daños que pudieran sufrir y de los perjuicios que pudieran causar durante su participación en el Programa de Movilidad Estudiantil y que no estén cubiertos por el seguro contratado.
- Los becarios deberán asumir directamente todos los gastos que comporte su participación en el Programa de Movilidad Estudiantil no cubiertos por las Universidades participantes.
- Los becarios deberán respetar las reglas de convivencia que rigen en los lugares donde se les asigne como vivienda, no pudiendo utilizarla más que para alojamiento y estudio personal.
- Los estudiantes deben estar dispuestos a requerimientos de instituciones vinculadas al Programa de Movilidad Estudiantil, tales como participar en reuniones informativas para difundir el Programa, responder encuestas de evaluación, etc.
- Los estudiantes que participen en el Programa de Movilidad Estudiantil de CRISCOS se comprometen a regresar a su país de origen en los plazos establecidos en la Constancia de Aceptación de la Universidad de Destino.

Firma de Conformidad del Becario			Fecha	
			Fecha.	



FICHA MÉDICA											
DATO	OS DE CONTAC	ТО									
	bre Tutor(a)	Nombre tut	or(a)								
Celul	Celular: Celular				E-mail:		E-mail	nail			
DATO	OS SOCIOSANIT	ARIOS:									
	ornos frecuent	tes:									
	RESFRIADOS		ANGINAS		닏	FARINGITIS		DIGESTIONES PESADAS			
	ESTREÑIMIEN	NTO		HEMORRAGIAS	5	Ш	SONAMBULI	ISMO 🗆	ENURE	SIS NOCTUR	INA
	OTROS:										
Enjei	medades pada SARAMPIÓN	eciaas:		VARICELA			BUREOLA		NAENIIN	CITIC	
H	TUBERCULOS	eic.		VARICELA HEPATITIS(TIPO):			RUBEOLA		MENINGITIS		
Ħ		DES URINARIA		TILIATITIS(TILE	Enfermedades urinarias						
		DES DIGESTIVA			Enfermedades digestivas						
		DES RESPIRATO			Enfermedades r						
		DES CARDÍACA			Enfermeda						
	OTRAS:		Otra	S							
Enfe	rmedades Crón	nicas:									
	DIABETES			MIGRAÑA			ASMA		EPILEP	ILEPSIA	
	HIPERTENSIÓ	N		OTRO:	Otros	5					
Alerg	<mark>gias e Intolera</mark> r	ntes:									
	Medicament	os:	Medic	amentos							
\Box	Ambientales:			ntales							
	Afecciones:		Afecci								
	Plantas:		Planta								
H	Animales:		Animales								
H	Polvo:	aláraica	Polvo								
H	Tratamiento : Otros:	alergico:	Tratamiento alérgico Otros								
	contraído COV	ID-19?		O No C	Cuánt	as dosi:	de vacunas se	aplicó?			N°
			SI	C No C							
¿Se e	encuentra actu	almente bajo	tratam	niento médico y/	o tomando	medica	mentos?			Sí O	No
										01 0	110
	iso afirmativo,		Augston	ionto naisolásia						-	
526 e	encuentra actu	almente bajo	tratan	niento psicológic	o o psiquiati	ricor				Sí C	No (
En ca	so de haber se	eleccionado "S	§í" al tı	ratamiento psico	lógico o psid	quiátric	o seleccione:				
	Psicoterapia			Psicofármacos				Internacione	s Psiquiát	ricas	
	S NUTRICION	ALES:									
	Celíaco			Alérgico a:		Alérg				Diabético	
	Régimen Esp	ecial:	Régi	men especial		Otros datos alimenticio		limenticios:	s: Otros datos		
Cont		de emergencia	:								
		Contacto 1					Celular: Celular				
Cont	acto 2:	Contacto 2					Celular:	Celu	lar		
Con mi firma declaro que todos los datos aportados en la presente FICHA MÉDICA son verdad, no ocultando ningún dato que puede ser relevante para mi salud. Me comprometo a adquirir el seguro de salud internacional exigido por la universidad de destino, no responsabilizando a la universidad de los gastos económicos que implique referente a los tratamientos o acciones médico-quirúrgicas que deban adoptarse. Y para que conste a todos los efectos oportunos, firmo la presente ficha médica ciudad el fecha.											
					nbre Estud ma Estud i						

