



**PROGRAMA ESCALA ESTUDIANTES DE GRADO DE AUGM  
CONVOCATORIA 2023-2**

PEEG-1

**DATOS GENERALES**

**UNIVERSIDAD DE ORIGEN:** Universidad de Santiago de Chile

**Coordinadora Institucional:** Macarena Pérez

**e-mail:** [outgoing.drii@usach.cl](mailto:outgoing.drii@usach.cl)

**Coordinador**

**Académico:**

\_\_\_\_\_

—

**Tel.:** \_\_\_\_\_ **e-mail:**

\_\_\_\_\_

**UNIVERSIDAD DE DESTINO:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Asociación de Universidades  
GRUPO MONTEVIDEO

## 1. DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE

Nombres: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Pasaporte: \_\_\_\_\_

Sexo: M Nacionalidad: chilena Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Dirección familiar (calle y número, comuna, ciudad, código postal, país, teléfono, e-mail):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre de contacto: \_\_\_\_\_ Vínculo familiar:

\_\_\_\_\_

## 2. CONFORME DEL ESTUDIANTE

El estudiante firmante se compromete a cursar el programa de estudios acordado en este documento en las fechas indicadas.

Deberá comunicar a la Universidad de Santiago de Chile todo cambio en el programa acordado, que estará sujeto a la aprobación de los coordinadores de las respectivas universidades (de destino y de origen)

Asimismo, se compromete a regresar a la Universidad de Santiago de Chile finalizado el período de movilidad.

El firmante declara tener conocimiento de que deberá contar durante su estadía en el exterior por un seguro de vida, accidente, salud y repatriación. Declara conocer el Reglamento General del Programa ESCALA de estudiantes de grado y las obligaciones inherentes del mismo.

El incumplimiento de lo anteriormente expuesto podrá ser considerado como causa de la finalización del intercambio.

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Firma del alumno:

Nombre: \_\_\_\_\_