PROGRAMA DE INTERCAMBIO ACADÉMICO LATINOAMERICANO (PILA) BAJO ESQUEMA DE INTERCAMBIO VIRTUAL

FORMATO DE INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTES

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA INSTITUCIÓN.

Nombre de la institución:	UNIVERSIDAD DEL ESTADO DEL RIO GRANDE DEL NORTE - UERN	
Dirección:	Av. Dr. João Medeiros Filho,nº 3419 - Potengi (Zona Norte) Natal-RN	
Teléfono:	**(84)3207-8789/3207-2889**	
Responsable del programa en la institución (Nombre y cargo):		
Dirección:		
E-mail :	natal@uern.br	Sitio web: https://www.uern.br/campus/servico.asp?item=natal

2. DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE.

Apellido(s):	VARELA CÂMARA
Nombre(s):	JOÁKYLA SARA
Tipo y n° de documento de identidad oficial:	RG - 002.731.167
Fecha de nacimiento:	12/04/1999
País y ciudad de residencia:	BRASIL, NATAL/RN
Nacionalidad:	Brasileña
Email:	joakylasara@alu.uern.br
Número de teléfono celular:	+55 (84) 9 8781-9957

3. INFORMACIÓN ACADÉMICA. ASIGNATURAS A LAS QUE SE POSTULA EN LA INSTITUCIÓN DE DESTINO.

Nombre de la Institución de destino: Universidad Iberoamericana Ciudad de México
País: México

No.	Nombre de la asignatura	Programa académico	Semestre académico	Carga horaria
1°	Carrera: Historia Disciplina: Historia y Arqueología Nombre de la Materia: POLÍTICA Y GLOBALIZACIÓN	UnivUniversidad Iberoamericana Ciudad de México	Cuarto Semestre	

4. AVAL DE LA INSTITUCIÓN DE ORIGEN.

Como Responsable Académico del programa de estudios professor_Dr. Pedro Airão Da Silva Junior_____, de (nombre de la Institución) ___Universidade do Estado do Rio Grande do Norte_____; doy mi conformidad al intercambio virtual del / la estudiante _____.

Para que conste a efectos de facilitar en el futuro la tramitación del reconocimiento de los estudios realizados en el extranjero, además de mi firma se presenta la de la autoridad competente a nivel Institucional.

_____	_____
Nombre y firma del Responsable académico del programa de estudios	Nombre y firma del Responsable Institucional del Programa PILA

Programa de Intercambio Académico Latinoamericano

Lugar y fecha: _____ Lugar y fecha:_____