



Asociación de Universidades  
GRUPO MONTEVIDEO

**PROGRAMA ESCALA ESTUDIANTES DE GRADO DE AUGM  
CONVOCATORIA 2023-1**

PEEG-1

**DATOS GENERALES**

**UNIVERSIDAD DE ORIGEN:**

---

---

**Coordinador Institucional:**

---

---

**Coordinador**

**Académico:**

---

---

**Tel.:**

**e-mail:**

---

---

---



Asociación de Universidades  
GRUPO MONTEVIDEO

### 1. DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE

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

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Pasaporte/DNI/C.I.: \_\_\_\_\_

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

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

Dirección familiar (calle, ciudad, código postal, país, teléfono, e-mail):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

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

### 2. CONFORME DEL ESTUDIANTE



Asociación de Universidades  
GRUPO MONTEVIDEO

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

Deberá comunicar a su Universidad de Origen 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 su Universidad de Origen 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: