PROGRAMA DE MOVILIDAD ACADÉMICA ESTUDIANTIL

EXCHANGE STUDENT PROGRAMME

Formato de postulación

Application Form

Year [Año]

[FOTO]

[PHOTO]

N° de Solicitud	

I. INFORMACIÓN PERSONAL

Personal Information

Nombres First Name			
Apellidos Last name			
Nacionalidad Nationality		Sexo Gender	
Fecha de nacimiento Date of Birth		N° Pasaporte/DNI	
Extendido el: Issue Date		Válido hasta: Expire Date	
Dirección permanente Permanent address		Ciudad City	
Código postal zip code		País Country	
Celular Cell phone		E-mail personal Personal email	

II. EN CASO DE EMERGENCIA, POR FAVOR CONTACTAR A

(In case of emergency, please contact)

NOMBRES First Name		APELLIDOS Last Name	
DIRECCIÓN Last Name		CIUDAD City	
PAÍS Country		TELÉFONO/ CELULAR Telephone number -Include area codes	
E-MAIL E-mail			

III. INFORMACIÓN ACADÉMICA DEL ESTUDIANTE

Student academic information

UNIVERSIDAD DE ORIGEN Home university		CARRERA School	
AÑO QUE CURSA Year of study			

HISTORIAL ACADÉMICO

Academic record

CICLO ACADÉMICO (Graduate School)	CÓDIGO (Code)	ASIGNATURA (Course)	CRÉDITO (Credit)	NOTA (Note)

IV. INFORMACIÓN ASESOR ACADÉMICO

Academic advisor information

NOMBRES Names		APELLIDOS Last Name	
TELÉFONO/ CELULAR Telephone-Include area codes		E-MAIL E-mail	

V. PERSONA DE CONTACTO EN LA OFICINA DE RELACIONES INTERNACIONALES

Contact person at the international relations office

NOMBRES Names		APELLIDOS Last Name	
TELÉFONO/ CELULAR Telephone-Include area codes		E-MAIL E-mail	

VI. PROGRAMA DE ESTUDIOS

Degree program

CARRERA A LA QUE POSTULA EN LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO School you are applying at USAT	
SEMESTRES A LOS QUE POSTULA Semester(s) at USAT	

VII. IDIOMAS EXTRANJEROS

Foreign languages

IDIOMA Language	CENTRO DE ESTUDIOS Study center	NIVEL Level	CERTIFICADO INTERNACIONAL International certificate

VIII. INFORMACIÓN MÉDICA

Medical Information

Por favor, indicar si tiene alguna enfermedad que requiera de constante atención médica durante su estadía en el Perú. Please indicate if you suffer from any disease that requires constant medical attention during your stay in Peru

IX. NOTA

Note

Es obligatorio para todos los alumnos extranjeros contar con un Seguro de Salud con cobertura internacional durante su estadía en Perú. It is mandatory requirement for students to have a Medical Insurance with International coverage during their visiting term(s) in Peru.

X. CURSOS QUE DESEA TOMAR EN LA USAT

(Courses you expect to take at USAT during your Exchange semester)

NOMBRE DEL CURSO Course name	CÓDIGO Code	PRE-REQUISITOS Pre requirements	Carrera School

Tu lengua maternal es: Your native language is:	

Los alumnos extranjeros que postules a la USAT cuya lengua maternal no sea el español, deben acreditar conocimientos de español que corresponda al menos a un nivel intermedio-alto. La universidad de origen puede extender un certificado que acredito que el alumno ha cursado al menos cuatro semestres de español o equivalente para realizar sus estudios universitarios en español. All exchange students who apply to USAT and whose native language is not Spanish, must demonstrate Spanish proficiency that corresponds at least to an upper – intermediate level (B2). The home University can provide a language certificate to the student, which accredits that the student has done at least four-semesters' of Spanish or equivalent.

XI. CARTA DE MOTIVACIÓN DEL ESTUDIANTE (550 – 700 palabras)

Letter of intention from the student. It has to be written in Spanish, considering between 550 and 700 words

Declaro que la información registrada, es verídica y responde a la necesidad de información para la postulación al programa de movilidad.

I confirm that all the information provided in this application form is accurate and can be used by USAT strictly for the exchange program procedures.

/ /	
Fecha (Date)	**Firma del estudiante** (Student's signature)