UNS UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR

SUBSECRETARÍA DE INTERNACIONALIZACIÓN

Contrato de estudios - Compromiso previo de reconocimiento académico

Learning Agreement- Pre-Academic Recognition Commitment

Convenio/Programa: Programa Agreement/ *Program:* _____ Año: *Year:* _____

Datos del Estudiante
Student Information

Nombre completo: *Full name*

_____ (*Apellido /Last name*) _____ (*Nombre/ First name*)

Pasaporte/DNI: *Passport /ID No.* _____

Universidad de Destino *Host University* _____ País/*Country:* _____

Datos de la Universidad Destino
Host University Information

Área de Estudio: *Study Area* _____

Universidad Destino: *Host University* _____

Dirección: *Address* _____

Código Postal - Ciudad / *Zip Code – City* _____ *País* / *Country* _____

Coordinador Institucional: *Institutional Coordinator* _____

Nombre y Apellido / *Full name* _____ *Correo Electrónico* / *E-mail* _____

Teléfono (con clave internacional, nacional) / *Phone No. (including international and national area codes)* _____ *Fax (con clave internacional, nacional)* / *Fax No. (Including international and national area codes)* _____

Coordinador Académico: *Academic Coordinator* _____

Nombre y Apellido / *Full name* _____ *Correo Electrónico* / *E- mail* _____

Teléfono (con clave internacional, nacional) / *Phone No. (including international and national area codes)* _____ *Fax (con clave internacional, nacional)* / *Fax No. (including international and national area codes)* _____

Tiempo de Estancia en la Universidad de Destino: *Period of time staying at Host University*

Desde / *From* _____ *Hasta* / *To* _____

Asignaturas a cursar / Asignaturas a reconocer

Courses to take/ Courses to be recognized

Universidad de Destino:

Host University:

Universidad Nacional del Sur:

Universidad Nacional del Sur:

Código *Code*	Denominación *Name*	Carga Horaria *No. of hours*	Código *Code*	Denominación *Name*	Carga Horaria *No. of hours*

_____

Firma Coordinador Académico

Academic Coordinator Signature

_____

Aclaración

Full name

_____

Fecha

Date

_____

Firma Coordinador Académico

Academic Coordinator Signature

_____

Aclaración

Full name

_____

Fecha

Date

UNS UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR

SUBSECRETARÍA DE INTERNACIONALIZACIÓN

Modificaciones al contrato de estudios propuesto originalmente

Ammendments to the original learning Agreement

Universidad de Destino:
Host University:

Universidad Nacional del Sur:
Universidad Nacional del Sur:

	Código *Code*	Denominación *Name*	Carga Horaria *No. of hours*	Código *Code*	Denominación *Name*	Carga Horaria *No. of hours*
Materias Anuladas *Courses cancelled*						
Materias Añadidas *Courses added*						

_____
Firma Coordinador Académico
Academic Coordinator Signature

_____
Aclaración
Full name

_____
Fecha
Date

_____
Firma Coordinador Académico
Academic Coordinator Signature

_____
Aclaración
Full name

_____
Fecha
Date

Conformidad del Estudiante
Student Consent

El estudiante beneficiario del Programa se compromete a cursar el programa de estudios acordado durante el período de movilidad establecido desde el …. del mes de ……hasta el …. del mes de …….
The program beneficiary (the student) undertakes to take the academic program agreed herein during the following mobility period: from (month) to(month) .

El beneficiario deberá comunicar de inmediato a la Universidad todo cambio en el programa propuesto originalmente, que estará sujeto a la aprobación de los coordinadores de las respectivas Universidades (Origen/Destino).
The student must immediately communicate to the University any change in the study program originally proposed. These changes are subject to the approval of the coordinators of each University (Home/Host).

El beneficiario declara que estará amparado durante su estancia en el extranjero por un seguro de vida, accidente y enfermedad, incluidos los viajes de ida y regreso. Todos estos gastos correrán por su propia cuenta en caso de que no se contemplen expresamente en el Programa.
The student declares that she/he will be covered during his/her whole stay abroad by an international health, accident and disease insurance including travel periods .All these expenses shall be covered by the student in case such are not already covered by the program.

Asimismo, se compromete a regresar a su Universidad de Origen finalizado el período de movilidad.
In addition, the student undertakes to return to his/her Home University once the mobility period is completed.

Lugar y Fecha *Place and Date*	Nombre y Firma del estudiante *Student name and Signature*

Universidad Nacional del Sur *Home University* Queda aprobado el contrato de estudios *The learning agreement is approved* Nombre del Coordinador Institucional *Institutional Coordinator Name* Firma *Signature* Fecha: *Date:*	**Universidad Destino** *Host University* Queda aprobado el contrato de estudios *The learning agreement is approved* Nombre del Coordinador Institucional *Institutional Coordinator Name* Firma *Signature* Fecha: *Date:*