PROGRAMA DE INTERCAMBIO ACADÉMICO LATINOAMERICANO

FICHA DEL ESTUDIANTE – PILA PRESENCIAL

DATOS DE LA INSTITUCIÓN DE ORIGEN

Área de estudio:	***Nombre del programa de la IES origen***
Universidad de destino:	**Universidad de los Llanos**
Universidad de origen:	
Dirección:	

COORDINADOR INSTITUCIONAL

Nombre y Apellidos:	***Nombre del director del programa de la IES de origen***
Cargo:	
Teléfono:	
Correo electrónico:	

RESPONSABLE OFICINA DE INTERNACIONALIZACIÓN

Nombre y Apellidos:	***Nombre del coordinador de la ORI de la IES de origen***
Cargo:	
Teléfono:	
Correo electrónico:	

PILA Programa de Intercambio Académico Latinoamericano

DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE

Apellido: _____

Nombres: _____

Fecha de nacimiento: _____/_____/_____ DNI / Pasaporte: _____

Género: _____ Nacionalidad: _____

Lugar de nacimiento: _____

Dirección familiar (calle, ciudad, código postal, país): _____

_____

Teléfono: _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____

Tiempo de estancia en la Universidad de destino: desde (mes y año) ____/_____ hasta (mes y año) ____/_____

DATOS DE CONTACTO EN CASO DE NECESIDAD O CONTINGENCIA

Nombres y Apellidos: _____

Parentesco: _____

Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

PROGRAMA DE INTERCAMBIO ACADÉMICO LATINOAMERICANO

COMPROMISO PREVIO DE RECONOCIMIENTO ACADÉMICO
CONTRATO DE ESTUDIOS

1. DATOS DEL ESTUDIANTE

Apellidos: _____ Nombres: _____

Pasaporte / DNI: _____

PILA Programa de Intercambio Académico Latinoamericano

2. **ASIGNATURAS A CURSAR EN LA UNIVERSIDAD DE DESTINO**

Universidad de destino: _____ País: _____

	Código	Denominación	Carga lectiva
1			
2			
3			
4			
5			
Observaciones:			

3. **ASIGNATURAS A RECONOCER EN LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN**

Universidad de origen: _____ País: _____

	Código	Denominación	Carga lectiva
1			
2			
3			
4			
5			
Observaciones:			

Firma y Sello:
Director de Programa
Universidad_____

Firma y Sello:
Coordinador de Internacionalización
Universidad _____

Programa de Intercambio Académico Latinoamericano

4. COMPROMISO PREVIO DE RECONOCIMIENTO ACADÉMICO

Como Responsable Académico de la carrera _____, de (nombre de la Institución) _____; doy mi conformidad a la movilidad del / la estudiante _____

El mismo cursará las asignaturas del punto 2 de este documento y le serán reconocidas por las asignaturas que figuran en el punto 3, siempre y cuando supere los exámenes o pruebas correspondientes en la Universidad de destino.

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.

Firma del Director de Programa
Nombre:
Universidad_____

Lugar y fecha: _____, ___/___/_____

Firma del Coordinador de Internacionalización
Nombre:
Universidad _____

Lugar y fecha: _____, ___/___/_____

5. CONFORMIDAD DEL ESTUDIANTE

El estudiante beneficiario del Programa de Intercambio Académico Latinoamericano (P.I.L.A.) se compromete a cursar el programa de estudios acordado, durante el período de movilidad establecido desde (mes y año) ____/_____ hasta (mes y año) ____/_____

El beneficiario deberá comunicar de inmediato a la Institución de origen, todo cambio en el programa propuesto originalmente, que estará sujeto a la aprobación de los coordinadores de las respectivas universidades (de destino y de origen).

El estudiante deberá traer consigo a su regreso, la documentación requerida para el reconocimiento de sus estudios en el exterior (programas de las asignaturas aprobadas, certificados / avalados por la Universidad Extranjera de movilidad).

El beneficiario del Programa se compromete con su Universidad de origen, a participar y acompañar a los estudiantes extranjeros que arriben a la Institución en el marco de los Programas de intercambio (este u otro), al menos durante un año a partir de la finalización de su estancia académica en el exterior.

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.

Asimismo, se compromete a regresar a su universidad de origen finalizado el período de movilidad.

- En caso de ser necesario, la universidad podrá agregar otras cláusulas que considere necesarias para un intercambio positivo.

Firma del estudiante: _____

Apellido y Nombres: _____

Lugar y fecha: _____, ____/____/_____

Programa de Intercambio Académico Latinoamericano

6. MODIFICACIONES AL CONTRATO DE ESTUDIOS PROPUESTO ORIGINALMENTE

	Código	Denominación	Carga Lectiva
Materias Anuladas			
Materias Añadidas			

INSTITUCION DE ORIGEN

Nombre de la Institución de Origen: _____ País: _____

Confirmamos que las modificaciones anteriormente detalladas al contrato de estudios inicialmente acordado han sido aceptadas.

Firma del Director de Programa
Nombre:
Fecha: ____/____/_____

Firma del Coordinador de Internacionalización
Nombre:
Fecha: ____/____/_____

INSTITUCION DE DESTINO

Nombre de la Institución de Destino: _____
País: _____

Confirmamos que las modificaciones anteriormente detalladas al programa o contrato de estudios inicialmente acordado han sido aceptadas.

Firma del Director de Programa
Nombre:
Fecha: ____/____/_____

Firma del Coordinador de Internacionalización
Nombre:
Fecha: ____/____/_____

Firma del Estudiante
Nombre:
Fecha: ____/____/