



Universidad Nacional
de San Juan



PyRI - UNSJ
Posgrado y
Relaciones
Internacionales

FOTO
DIGITAL

DIGITAL PICTURE

FORMULARIO DE POSTULACIÓN: ESTUDIANTES INTERNACIONALES EN UNSJ

Application Form : International Students at UNSJ

1. IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE / STUDENT ID

APELLIDO PATERNO / Surname		APELLIDO MATERNO / Mother's surname		NOMBRES / First & middle name		Nº PASAPORTE / Passport #	
FECHA DE NAC. / Date of birth		LUGAR DE NAC. / Place of birth		NACIONALIDAD / Nationality		ESTADO CIVIL Marital status	SEXO / Gender
DIRECCIÓN PERMANENTE EN EL EXT. / Permanent home address				TELÉFONO / Phone #		e-mail	
EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A / Emergency Contact			PARENTESCO / Relationship		TELÉFONO / Phone #		
1.							
2.							

2. DATOS DE LA PASANTÍA / INSTITUTIONAL INFORMATION

NOMBRE DEL PROGRAMA / Name of the program						
UNIVERSIDAD DE ORIGEN / Home University		CIUDAD / City	PAÍS / Country	NOMBRE DE LA CARRERA / Name of the degree		
SEMESTRE / Term		PROMEDIO / GPA				
UNIVERSIDAD DE DESTINO / University of destination		CIUDAD / City	PAÍS / Country	NOMBRE DE LA CARRERA A CURSAR / Name of the chosen degree		
DURACIÓN / Duration	INICIO / Start date	TÉRMINO / End date	TIPO DE PROGRAMA	<input type="checkbox"/> ESTUDIOS REGULARES (responder A) <input type="checkbox"/> PRÁCTICAS PROFESIONALES (responder B) <input type="checkbox"/> INVESTIGACIÓN (responder C)		

A. ESTUDIOS REGULARES

MATERIAS DE LA U. DE ORIGEN. / Subjects to be accredited at the u. of o.		MATERIAS A CURSAR EN LA UNSJ / Subjects to be taken at UNSJ	

B. PRÁCTICAS PROFESIONALES / Internships

TIPO DE PRÁCTICA	AREA DE ESPECIALIZACIÓN		TOTAL DE HORAS
<input type="checkbox"/> PRÁCTICA PROFESIONAL <input type="checkbox"/> ESTANCIA ACADEMICA <input type="checkbox"/> VOLUNTARIADO			

DESCRIPCION Y OBJETIVOS

--	--	--	--



PyRI - UNSJ
Posgrado y
Relaciones
Internacionales



Universidad Nacional
de San Juan

C. INVESTIGACIÓN / Research								
NOMBRE DEL ACADÉMICO QUE SUPERVISARÁ EN UNIV. ORIGEN				NOMBRE DEL ACADÉMICO QUE SUPERVISARÁ EN UNSJ				
TIPO DE ACTIVIDAD		DESCRIPCION Y OBJETIVOS						
<input type="checkbox"/> DOCTORADO <input type="checkbox"/> MAGISTER <input type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> OTRA								
3. IDIOMAS / Languages								
INGLÉS /English		ESPAÑOL /Spanish		OTRO / Other: _____		OTRO / Other: _____		
BASICO / Beginner	<input type="checkbox"/>	BASICO / Beginner	<input type="checkbox"/>	BASICO / Beginner	<input type="checkbox"/>	BASICO / Beginner	<input type="checkbox"/>	
INTERMEDIO / Inter.	<input type="checkbox"/>	INTERMEDIO / Inter.	<input type="checkbox"/>	INTERMEDIO / Inter.	<input type="checkbox"/>	INTERMEDIO / Inter.	<input type="checkbox"/>	
AVANZADO /Advanced	<input type="checkbox"/>	AVANZADO /Advanced	<input type="checkbox"/>	AVANZADO /Advanced	<input type="checkbox"/>	AVANZADO /Advanced	<input type="checkbox"/>	
EXÁMEN INTERNACIONAL / International Exam	<input type="checkbox"/>	IDIOMA / Language	1	NOMBRE / Name	1	NIVEL / Level	1	
			2		2		2	
4. FINANCIAMIENTO /Financial Support								
FUENTES DE FINANCIAMIENTO / Financial sources			GASTOS/ Expenses			CUENTA CON / Counts with	REQUIERE / Requires	
PERSONAL O FAMILIAR / Personal of family savings			<input type="checkbox"/>	ALOJAMIENTO/ALIMENTACION / Accommodation/Feeding			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRÉSTAMO O CRÉDITO / Loans or credits:			<input type="checkbox"/>	PASAJES /Tickets			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BECA /Scholarship			<input type="checkbox"/>	SEGURO MEDICO / Health insurance			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OTRO /Other: _____			<input type="checkbox"/>	PASAPORTE/VISA / Passport/Visa			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. CONDICIONES /Conditions								
ESTOY DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES CONDICIONES DEINTERCAMBIO Y ASUMO LA RESPONSABILIDAD DE SU CUMPLIMIENTO / I agree with the following exchange conditions and I assume the responsibility of their enforcement								
1. Si por algún motivo dejo el programa, lo notificaré la brevedad posible mediante una carta de renuncia a RRII. / If I decide to quit the program, I will notify my decision to the IIRR office.							<input type="checkbox"/>	
2. Cuidaré las instalaciones de la Universidad así como también del lugar de hospedaje comprometiéndome a cumplir las reglas de las mismas. / I will take care of the University and the accommodation facilities, committing to follow the stipulated rules.							<input type="checkbox"/>	
3. Comprobaré mediante copia de original la adquisición de un seguro médico internacional con amplia cobertura por la duración de la pasantía. / I will demonstrate, through a copy of the original, the purchase of an international health insurance.							<input type="checkbox"/>	
4. Asumiré los costos de gastos personales. / I will assume the costs of my personal expenses.							<input type="checkbox"/>	
5. Cursaré las asignaturas determinadas por el programa. En caso de no estar disponibles, informaré sobre un nuevo plan. / I will take the subjects determined by the program. If not available, I will inform about the new plan.							<input type="checkbox"/>	
6. Asumiré las consecuencias de reprobar asignaturas durante el intercambio, en caso de lo cual no recibiré certificación por ellas. / I will assume the consequences of not passing the subjects during the exchange, and will receive no certification for them.							<input type="checkbox"/>	
7. Participaré de las sesiones de orientación y cumpliré con los trámites de finalización de la pasantía. / I will participate in the counseling sessions and will fulfill the internship completion paperwork.							<input type="checkbox"/>	
6. COMPROMISOS / Commitment								
	NOMBRE /Name			FIRMA /Signature		FECHA /Date		
POSTULANTE /Applicant								
PADRE O TUTOR /Parent or tutor								
RESPONSABLE DE CARRERA O PROGRAMA / Responsible of degree or program								
DIRECTOR DEPTO. O CENTRO INV. / Department or Research centre director								



USO INTERNO DIRECCIÓN DE RELACIONES INTERNACIONALES

DOCUMENTOS ADJUNTOS		V.B.	DOCUMENTOS ADJUNTOS		V.B.
CERTIFICADO DE ALUMNO REGULAR		<input type="checkbox"/>	COPIA DEL SEGURO MÉDICO		<input type="checkbox"/>
CONCENTRACIÓN DE NOTAS		<input type="checkbox"/>	COPIA CARTA DE MOTIVOS DE LA PASANTÍA		<input type="checkbox"/>
COPIA PLAN DE ESTUDIOS, PRÁCTICA O INVESTIGACIÓN		<input type="checkbox"/>	COPIA AUTORIZACIÓN PADRES O TUTORES		<input type="checkbox"/>
CERTIFICADO MÉDICO DE SALUD COMPATIBLE		<input type="checkbox"/>	COPIA CARTA APOYO FORMAL UNIV. ORIGEN		<input type="checkbox"/>
APROBACIÓN	<input type="checkbox"/>	RECHAZO	<input type="checkbox"/>	MOTIVO	FECHA

FICHA MÉDICA DEL ALUMNO/A

GRUPO SANGUÍNEO FACTOR

¿ES ALÉRGICO A ALGÚN MEDICAMENTO? SI NO

A QUÉ MEDICAMENTO ES ALÉRGICO

CERTIFICADO MÉDICO DE SALUD COMPATIBLE

¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD DE TIPO CRÓNICO? SI NO

¿ESTÁ MEDICADO? SI ES ASÍ, INDICAR EL TRATAMIENTO EN OBSERVACIONES.

OBSERVACIONES

¿TIENE ALGÚN PROBLEMA IMPORTANTE CON LA COMIDA?