



Universidad Caece, Sede Mar del Plata  
 Área de Relaciones Internacionales

### Admisión para Alumnos Extranjeros

Apellido:	Nombre:		
Calle:	Nº:	Piso:	Depto.
CP:	Ciudad:		
Provincia/Estado:	País:		
DNI :	Pasaporte:		
Fecha de Nacimiento :	Sexo:		
Lugar de Nacimiento:	Nacionalidad:		
Teléfono :	E-Mail:		
Universidad de Origen:	Carrera:		
Años Cursados:			
Nº Libreta Universitaria:			
Carrera:			
Período: desde hasta			
Lugar de Alojamiento (Mar del Plata):			
Nombre y Apellido del Padre:			
Nombre y Apellido de la Madre:			
En caso de Urgencia llamar a :	Teléfono:		

### Datos de su estadía

Programa/Convenio		Becado	SI	NO
Empresa Aseguradora		Nº Seguro Médico:		

### Para estudiantes de Post-Grado (llenar si corresponde)

Área de Post-grado		Título de Grado -posee	
Maestrías		Doctorados/Otros	

### Información de Contacto en UCAECE, Sede Mar del Plata

Nombre y Apellido	
Teléfono	E-Mail

Los estudiantes deberán adjuntar a este formulario obligatorio los siguientes documentos:

- Historial Académico (certificado por la Universidad)
- Fotocopia del Pasaporte Vigente
- Foto Carnet
- Curriculum Vitae
- Carta de Recomendación emitida por la Universidad de Origen
- Carta de Intención exponiendo los motivos de la solicitud al Programa de Intercambio.
- Plan de estudio de su carrera
- Certificados médicos
- Dominio del idioma Español. Aquellos estudiantes cuya lengua materna no sea Español, deberán demostrar un nivel intermedio en el dominio del idioma.

### **Compromiso del Estudiante**

El que suscribe....., estudiante de la Universidad de ....., se compromete a cursar las materias acordadas en el plan de estudios propuesto, durante el período establecido para la movilidad.

Su compromiso se extiende a cumplir con todos los requisitos establecidos por la Universidad CAECE. Deberá informar a su Universidad de Origen, cualquier modificación al plan de estudios originalmente acordado, la cual estará sujeta a la aprobación de la Universidad de Origen.

Durante toda su estadía deberá contar con un seguro de vida, accidente, salud y repatriación contratado especialmente a los efectos de este intercambio, el mismo se debe contratar con cierta anticipación para que quede cubierto desde el mismo día que el estudiante se embarque a nuestro país hasta 4 días posteriores finalización de la última actividad académica en nuestra Institución.

El estudiante declara que toda la información contenida en el presente formulario es veraz, real, siendo la misma suministrada con fines de intercambio (movilidad) estudiantil.

Lugar y fecha

Firma del alumno

Aclaración

Pasaporte/DNI: