

ANEXO 1

PROGRAMA UBAINIT ESTUDIANTES

PROGRAMA DE BECAS PARA LA MOVILIDAD ACADEMICA INTERNACIONAL

Formulario de Postulación

Cuatrimestre: _____ Año: _____

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellido:

Facultad UBA de origen:

Carrera:

DNI:

Lugar y fecha de nacimiento:

Nacionalidad:

Sexo:

Dirección:

Número de teléfono fijo y celular:

Email:

Email alternativo:

Promedio General al momento de la postulación:

Conocimiento de Idiomas y nivel alcanzado (Básico- Medio – Avanzado)

Antecedentes en la UBA acreditados
En Investigación:
En Extensión:
En Docencia:
Otros (especificar):

Elección de la universidad de destino:	
Universidad de destino seleccionada	Motivo de la elección (marcar con una X la opción/ opciones válidas)
	Por el financiamiento del Programa: <input type="checkbox"/> Por las pertinencia académica de la universidad de destino a mi carrera de origen:
Programa de Movilidad	Por el reconocimiento académico de mi Facultad UBA de origen del contrato de estudios:
	Por la implicancia directa en mi formación Profesional y personal: Otras (especifique):

Informaciones complementarias

- 1) ¿Aceptaría usted una movilidad sin beca? Sí/NO
- 2) ¿Ha postulado para alguna convocatoria existente, ya sea dentro del ámbito de su Facultad UBA de origen y/o en la Secretaría de Relaciones Internacionales del Rectorado de la UBA? Sí/NO. En caso afirmativo, especifique en cuál/es.

3) ¿Ha sido beneficiado en algún intercambio internacional? SÍ/NO. En caso afirmativo, especifique en cuál/es.

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA (marcar lo que corresponde)

1. Certificado de Alumno/a regular	
2. Carta de motivación	
3. CV	
4. Certificado analítico de materias cursadas y aprobadas al momento de la postulación	
5. Certificado de Actividades de Docencia	
Certificado de Actividades de Investigación	
Certificado de Actividades de Extensión	
Certificado de Actividades de Otros Antecedentes	

El presente formulario, al igual que los adjuntos requeridos, se presenta en el Área de Relaciones Internacionales de la Facultad UBA de origen del estudiante

La Secretaría de Relaciones Internacionales del Rectorado NO ACEPTARÁ EN NINGÚN CASO POSTULACIONES INDIVIDUALES DE LOS ESTUDIANTES

Quien suscribe _____ certifica la exactitud de las informaciones provistas en este formulario.

Lugar y fecha:

Firma y aclaración del/ de la interesado/a:

Reservado al Coordinador Académico/Responsable de Relaciones Internacionales

Nombre y apellido del Coordinador Académico / Responsable de Relaciones Internacionales de la Unidad Académica:

Facultad UBA:

Candidatura aceptada:

Candidatura rechazada:

Período previsto para la movilidad: enero-julio o julio-diciembre ; año: _____

La movilidad propuesta se contempla dentro de la Resolución de Consejo Superior Nº 3836/2011.

Lugar y fecha:

Firma y Aclaración: