

**PROGRAMA ESCALA ESTUDIANTES DE GRADO DE AUGM**

**CONVOCATORIA 2024-1**

**PEEG-1**

**DATOS GENERALES**

**UNIVERSIDAD DE ORIGEN**: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE

Coordinador Institucional:

e-mail: cooperacioninternacional@comunidad.unne.edu.ar

Coordinador Académico: Dra. Maria Esperanza Sartor

Tel.: 4427589-int 137 e-mail: cooperacion.agr.unne@gmail.com

**UNIVERSIDAD DE DESTINO**:

Coordinador Institucional:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordinador Académico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CARRERA / CURSO:**

 Fechas de Inicio y Finalización de las actividades académicas en la universidad de destino:

Desde: Marzo Hasta: Julio



| **1. DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE** |
| --- |
| Nombres: Fecha de nacimiento: Pasaporte/DNI/C.I.: Sexo: Nacionalidad: Lugar de nacimiento: Tel.: e-mail: Dirección familiar (calle, ciudad, código postal, país, teléfono, e-mail): Nombre de contacto: Vínculo familiar:  |
|  |

| **2. CONFORME DEL ESTUDIANTE** |
| --- |
| El estudiante firmante se compromete a cursar el Programa de Estudios acordado en este documento en las fechas indicadas. Deberá comunicar a su Universidad de Origen todo cambio en el programa acordado, que estará sujeto a la aprobación de los Coordinadores de las respectivas Universidades (de Destino y de Origen) Asimismo, se compromete a regresar a su Universidad de Origen finalizado el período de movilidad. El firmante declara tener conocimiento de que deberá contar durante su estadía en el exterior por un Seguro de Vida, Accidente, Salud y Repatriación. Declara conocer el Reglamento General del Programa ESCALA de estudiantes de grado y las obligaciones inherentes del mismo. El incumplimiento de lo anteriormente expuesto podrá ser considerado como causa de la finalización del intercambio. Lugar y fecha: Corrientes Firma del alumno: Nombre: |