



FOTO / PHOTO

FICHA DE ADMISIÓN / ADMISSION FORM

ESTUDIANTES DE INTERCAMBIO / INTERNATIONAL STUDENTS

INSTRUCCIONES / INSTRUCTIONS

POR FAVOR RELLENE TODOS LOS ESPACIOS/ PLEASE COMPLETE ALL AREAS

INFORMACIÓN PERSONAL / PERSONAL INFORMATION

Nombre completo (como aparece en pasaporte) / Full Name (as is showed in passport)

Fecha de nacimiento (dd/mm/aa) /

Date of birth (dd-mm-yyyy)

Nacionalidad / Nationality

Género / Gender

 F M

Lugar de nacimiento / Place of birth

Ciudad / City

País / Country

Estado / State

Dirección de casa (incluido número de apartamento, edificio, barrio) /

Home address (including apartment number, building, street)

Ciudad / City

País / Country

Teléfono / Phone number

Correo electrónico / E-mail address

Nro. de documento de identificación pasaporte /

Passport number

Fecha de expedición (dd/mm/aa)/

Date issued (dd-mm-yyyy)

Fecha de vencimiento (dd/mm/aa)/

Date of expiration (dd-mm-yyyy)

Lugar de expedición / Place of issue

Ciudad / City

País / Country

Estado / State

Información de contacto de algún familiar en su ciudad-país /

Contact information of a family member in your city-country

Nombre completo/Full name: _____

Parentesco/Relationship: _____

Correo electrónico/E-mail: _____

Teléfono/Phone number: _____

INFORMACIÓN ACADÉMICA / ACADEMIC INFORMATION

Universidad de origen / Home university

Facultad de origen / School

Programa de origen/ Program

Dirección /
Street addressEstado /
StateCódigo postal/
Postal codeCiudad y país /
City and country

Director del programa / Program director

Correo electrónico / E-mail

Teléfono/Phone number

Nombre del responsable de intercambios en universidad de origen/

Name of exchange coordinator at home university

Correos electrónicos / E-mails

Dirección oficina internacional / International office address

Teléfono / Phone number

Programa de Movilidad / Exchange Program

- Convenio / Agreement between universities
 Sin convenio / Free-mover
 Program puente / Puente program
 Programa de becas / Scholarship program
 ¿Cuál? /Name? _____

Período Académico / Academic Semester

- 1er Semestre Mayo a Julio/
1st Semester May to June
 2nd Semestre Agosto a Diciembre/
2nd Semester August to December
 Otro / Other: _____

Semestre que actualmente cursa
/ Current semester

Promedio académico acumulado
/ Grade point average (GPA)

Idiomas que domina:	Idioma 1/ Language 1		Idioma 2/ Language 2		Idioma 3/ Language 3		Idioma 4/ Language 4	
	_____		_____		_____		_____	
Certificado? / Certified?	SI/YES	NO	SI/YES	NO	SI/YES	NO	SI/YES	NO
Nombre del examen / Name of the exam	_____		_____		_____		_____	
Puntaje obtenido / Score	_____		_____		_____		_____	

PROPUESTA ACADÉMICA Y PLAN DE HOMOLOGACIÓN / ACADEMIC PROPOSAL AND PLAN**Universidad de origen/Home university**

Código/ Code	Asignatura/ Courses	Créditos/ Credits	Semestre / Semester

Universidad de Congreso

Código/ Code	Asignatura/ Courses	Créditos/ Credits	Semestre / Semester

Ver Programas de Estudios (Oferta Académica)/
Study Programs <http://www.ucongreso.edu.ar/> link "Plan de Estudios"

NOTA: Se podrá cursar un mínimo de una materia hasta un máximo de seis materias por semestre /
Note: The student may take from one subject up to a maximum of six subjects per semester.

Nombre y firma del estudiante /
Name and signature of the student

Fecha/Date: (dd-mm-aaaa) / (dd-mm-yyyy)

Aceptación responsable universidad de origen /
Acceptance by coordinator at university of origin

Fecha/Date: (dd-mm-aaaa) / (dd-mm-yyyy)

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA APLICAR / REQUIRED DOCUMENTS TO APPLY

- 1. Ficha de admisión completada y firmada por la universidad de origen / *Admission form completely filled out and signed by university of origin.*
- 2. Certificado analítico o Kárdex de las asignaturas rendidas hasta el momento de postulación. / *Official transcripts detailing finalized courses.*
- 3. Carta de recomendación del director del departamento de la carrera del alumno / *Letter of recommendation written by the director of the department to which the student belongs.*
- 4. 4 fotos con fondo blanco 4x4 / *4 photos with a white background 4 x 4.*
- 5. Fotocopia del pasaporte vigente (donde aparece la fotografía y datos personales/ *Photocopy of valid passport (where the photo and personal details are shown.)*
- 6. Fotocopia del seguro médico internacional (que cubra como mínimo gastos por hospitalización (derivados de una urgencia), medicamentos, repatriaciones sanitaria y funeraria.) / *Photocopy of international medical insurance (should cover the minimum medical expenses for hospitalization (emergency), expenses for medications, medical repatriation and funeral repatriation)*

UNA VEZ COMPLETA LA PRESENTE APLICACIÓN (INCLUIDOS ANEXOS), POR FAVOR REMITA SU SOLICITUD AL CORREO ELECTRÓNICO uc.rgonzalez@gmail.com O POR CORREO POSTAL A:

UNIVERSIDAD DE CONGRESO, SECRETARÍA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL – Av. Colón 90, Ciudad de Mendoza, Mendoza, 5500, Argentina /

ONCE COMPLETED THIS APPLICATION (INCLUDING DOCUMENTS REQUESTED), PLEASE E-MAIL IT TO uc.rgonzalez@gmail.com / O MAIL IT TO: UNIVERSIDAD DE CONGRESO, SECRETARÍA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL – Av. Colón 90, Ciudad de Mendoza, Mendoza, 5500, Argentina