



Universidad Nacional
de Entre Ríos

ORDENANZA

4 0 1

ANEXO II

REGLAMENTO DE MOVILIDAD ESTUDIANTIL INTERNACIONAL

FECHA: _____

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellido: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: _____
Día / Mes / Año

Lugar de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

Estado civil: _____ DNI/ Pasaporte N°: _____

Domicilio Actual: _____

Código Postal: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ País: _____

Teléfono (prefijo): _____ Correo Electrónico: _____

Enfermedades / incapacidades físicas / padecimientos: _____

EN CASO DE AVISOS, EMERGENCIAS O NOTIFICACIONES

Nombre: _____

Domicilio: _____

Código Postal: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ País: _____

Teléfono (prefijo): _____ Correo Electrónico: _____



//

INFORMACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN

Nombre Oficial (sin abreviaturas): _____

Domicilio: _____ C.P.: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ País: _____

Nombre y puesto del encargado de Relaciones Internacionales en la Universidad de origen: _____

DATOS ACADÉMICOS:

Escuela o Facultad de procedencia: _____

Estudios que cursa actualmente: _____

Nivel o grado de avance: _____

DATOS DE LA ESTANCIA EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ENTRE RÍOS:

Tipo de Intercambio: Académico Idioma Cultural

Otros Especifique: _____

Nivel de estudios: Grado Posgrado

Prácticas profesionales Otros Especifique: _____

Duración de la estancia en la Universidad Nacional de Entre Ríos: _____

[Handwritten signature]



//

Materias que desea cursar:

Facultad	Programa Académico	Asignatura/Curso/ Seminario

Dominio del idioma español en porcentaje (en caso de que el español no sea la lengua materna): (básico – intermedio – avanzado)

Hablado: _____ Escrito: _____ Comprendido: _____

INFORMACIÓN SEGURO MÉDICO

Nombre de la Aseguradora: _____

Nº de Póliza: _____

INFORMACIÓN FINANCIERA

Forma de financiamiento de la estancia en la Universidad Nacional de Entre Ríos:

Personal Familiar Otros

Cuenta con alguna beca o apoyo económico complementario para la estancia en la Universidad Nacional de Entre Ríos:

Si No

Nombre de la institución que otorga el apoyo / beca: _____

Monto: _____ Período: _____