



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
SERVICIO DE RELACIONES INTERNACIONALES

FORMULARIO DE POSTULACIÓN

INFORMACIÓN ACADÉMICA

Universidad de origen:

País:

Carrera que está cursando:

Responsable de la Oficina de Relaciones Internacionales:

E-mail:

Tel:

Responsable Académico:

E-mail:

Tel:

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO

Nombre:

Apellidos:

Fecha de Nacimiento:

Pasaporte / DNI / C.I.:

País:

E-mail:

Tel:

Dirección:

CONTACTO (en caso de urgencia)

Nombre:

Vínculo familiar:

Tel:

Indicar cualquier condición presente, física o emocional, que necesite de tratamiento médico (especifique medicamentos prescritos y patología).

SEMESTRE ACADÉMICO (indique el semestre que corresponda)

1er Semestre (marzo - julio)

2do Semestre (agosto - diciembre)

PLAN DE ESTUDIOS A CURSAR EN LA UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

| Nombre de la asignatura | Carrera | Facultad donde se dicta |
|-------------------------|---------|-------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

TIPO DE ACUERDO BAJO EL QUE PARTICIPA (indique la opción que corresponda)

Acuerdo bilateral:

Programa de intercambio:

Ninguno (estudiante independiente):

FIRMAS

Coordinador del Programa de Intercambio o Responsable de Relaciones Internacionales de la Universidad de Origen.:

Firma

Aclaración

Sello

FIRMA DEL ESTUDIANTE: