**DIRECCIÓN UNIVERSITARIA DE RELACIONES INTERINSTITUCIONALES E INTERNACIONALIZACIÓN**

**Direction of international affairs**

**PROGRAMA DE MOVILIDAD ESTUDIANTIL- INCOMING / OUTGOING**

**"Student Mobility Program" -    Incoming / Outgoing – Pre Grado y Posgrado**

**DATOS PERSONALES**

**Solo OUTGOING UPCH**

**Postulación:**

Amplia

Seleccionada

**(Personal information)**

**Solicitud:**

Incoming

Outgoing

**APELLIDOS Y NOMBRES**

(**Surnames and names)**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA DE NACIMIENTO****(Birth date)** | **Nº DE PASAPORTE y/o Nº DE D.N.I.****(Passport # / Identity document)** | **INSTITUCIÓN DE ORIGEN (Universidad, Zoologico, Hospital, Museos)****(Home Institution)** **(University, Zoo, Hospital, Institute, Museum)** | **INSTITUCIÓN DE DESTINO****(Universidad, Zoologico, Hospital, Museos)** **(Host Institution)****(University, Zoo, Hospital, Institute, Museum)** | **NACIONALIDAD****(Nationality)** |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TELÉFONO****(Telephone)** | **E-MAIL:** | **EN CASO DE EMERGENCIA INDIQUE NOMBRE, TEL. & EMAIL DE PERSONA DE CONTACTO****(In case of emergency: name, telephone and email from the contact person)** |
|  |  |  |

**Tipo de Movilidad:**

**(Mobility request type)**

|  |  |
| --- | --- |
| **INTERCAMBIO SEMESTRAL****SEMESTRAL EXCHANGE****CLINICAL COURSE** |  **MARCAR CON UN ASPA EL SEMESTRE DE INTERCAMBIO EN LA UNIV. DE ORIGEN Y EN LA DE DESTINO:****(Select the semester Exchange in your home and host institution)**  **Univ. De origen: Univ. De Destino Fechas de Estancia****(Home Institution) (Host Institution) (Dates of Stay)** **SEMESTRE I** **SEMESTRE II****Nombre del curso (Clinical course name)**  |
| * **ROTACIONES OBSERVACIONES (Observational Rotation)**
* **ROTACIONES PRÁCTICAS( Practical Rotation)**
* **ROTACIONES CLINICAS( Clinical Rotation)**
* **ROTACIONES DE INVESTIGACIONES(Research Rotation)**
* **INTERNADO RURAL/HOSPITALARIO/CLINICA**

**(Rural internship / Hospital / Clinic)** | Rural Hosp. Clinic |
| * **PASANTÍAS PRE – PROFESIONALES (Pre-Proffesional Intership)**
 |  |
| **PRÁCTICAS DE INVESTIGACIÓN (research practices)** |  |
| **TESIS (Thesis)**  |  |
| **Movilidad por Contacto directo** **(Mobility by Direct Contact)** | **Nombre de Contaco UPCH Nombre de Contacto Institucion de destino** |
| **Movilidad por Redes** **(Mobility by networks)**  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CINDA**  | **PIMA** | **VSLO** | **RPU** | **CRISOS** | **SANTANDER** | **UDUAL** |
|  |  |  |  |  |  |  |

 |

**INFORMACIÓN ACADÉMICA**

**(Academic information)**

|  |  |
| --- | --- |
| **CARRERA /PROGRAMA****(Program)** |  |
| **SEMESTRE/ CICLO /AÑO DEL CURSO****(Semester/ciclo/program year)** |  |
| **ORDEN DE MÉRITO****(Academic achievement)** |  |
| **NOMBRE DEL JEFE DE CARRERA****(Head Program Name)**  |  |
| **NIVEL DE IDIOMA INGLÉS****(Level of English)**  | **BÁSICO(Basic)** | **INTERMEDIO(Intermediate)** | **AVANZADO(Advance)** |
| **NIVEL DEL IDIOMA ESPAÑOL****(Level of Spanish)** | **BÁSICO(Basic)** | **INTERMEDIO(Intermediate)** | **AVANZADO(Advance)** |

**SOLO PARA UPCH OUTGOING SEMESTRAL ( Only for UPCH outgoing)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **MENCIONE SI LO CREE CONVENIENTE , PROPUESTAS DE OTRAS INSTITUCIONES DONDE DESEA APLICAR (Indicar según orden de prioridad)*****MENTION IF YOU WANT IT, PROPOSALS OF INSTITUTIONS WHERE YOU WANT TO APPLY (Indicate according to order of priority)*** |
| **1**  |  |
| **2** |  |
| **3** |  |

**Atención:**

**Para Movilidad Semestral Completar Anexo 1**

**Para Movilidad de Rotaciones, Pasantias, practicas y tesis completar Anexo 2**

**Attention:**

**For Semester Mobility, complete annex 1**

**For Rotation, interships, Practices and Thesis complete annex 2**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de entrega \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Alumno