

**CONCURSO A PLAZAS  
PROGRAMA PILOTO DE MOVILIDAD UNIVERSITARIA EN LA REGIÓN ANDINA****FORMULARIO DE POSTULACIÓN DE ALUMNOS****DATOS PERSONALES**

Nombre/s \_\_\_\_\_

Apellido/s \_\_\_\_\_

Documento de Identidad \_\_\_\_\_ N° PASAPORTE/CÉDULA N° \_\_\_\_\_

Expedido el \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_ vigente hasta \_\_\_\_\_

País \_\_\_\_\_ Nacionalidad \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Domicilio actual \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Departamento/Provincia/Región \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**Persona de contacto en caso de emergencia:**

Nombre/s \_\_\_\_\_

Apellido/s \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Departamento/Provincia/Región \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**DATOS ACADÉMICOS**

Alumno de Pregrado \_\_\_\_ Ciclo de estudios \_\_\_\_\_

Alumno de Postgrado \_\_\_\_ Ciclo de estudios \_\_\_\_\_

Nombre del proyecto de investigación aprobada \_\_\_\_\_

Facultad/Departamento \_\_\_\_\_

Carrera \_\_\_\_\_

N° de Legajo \_\_\_\_\_ Promedio notas \_\_\_\_\_

Universidad de la Región Andina donde desarrollará la actividad académica \_\_\_\_\_

**DATOS DEL COORDINADOR DE LA UNIVERSIDAD SEDE**

Nombre/s \_\_\_\_\_

Apellido/s \_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitanteEste formulario debe presentarse **por triplicado**, acompañando un juego de la siguiente documentación:

- Fotocopia de DNI y/o Pasaporte actualizado.
- Certificado médico de acuerdo a lo señalado en el punto 3.1.8. del reglamento
- Constancia de alumno Regular, del pregrado o postgrado.
- Certificado Analítico parcial de materias realizadas, con calificación obtenida, promedio y escala.
- Constancia de Admisión de la Universidad donde llevará a cabo la actividad académica.
- Ensayo sobre la Región Andina.

**CONCURSO A PLAZAS  
PROGRAMA PILOTO DE MOVILIDAD UNIVERSITARIA EN LA REGIÓN ANDINA****FORMULARIO DE POSTULACIÓN DE DOCENTES****DATOS PERSONALES**

Nombre/s \_\_\_\_\_

Apellido/s \_\_\_\_\_

Documento de Identidad \_\_\_\_\_ N° PASAPORTE/CÉDULA N° \_\_\_\_\_

expedido el \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_

Con vigencia hasta \_\_\_\_\_

País \_\_\_\_\_ Nacionalidad \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Domicilio actual \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Departamento/Provincia/Región \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**Persona de contacto en caso de emergencia:**

Nombre/s \_\_\_\_\_

Apellido/s \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Departamento/Provincia/Región \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**DATOS ACADÉMICOS**

Docente universitario \_\_\_\_\_ Investigador universitario \_\_\_\_\_

Facultad: \_\_\_\_\_ Carrera profesional o Centro de Investigación: \_\_\_\_\_

Universidad de la Región Andina donde desarrollará la actividad académica \_\_\_\_\_

País: Bolivia \_\_\_\_\_ Colombia \_\_\_\_\_ Ecuador \_\_\_\_\_ Perú \_\_\_\_\_

**DATOS DEL COORDINADOR DE LA UNIVERSIDAD SEDE**

Nombre/s \_\_\_\_\_

Apellido/s \_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Firma del solicitante

Este formulario debe presentarse **por triplicado**, acompañando un juego de la siguiente documentación:

- Fotocopia documento de identidad y/o Pasaporte actualizado.
- Certificado médico de acuerdo a lo señalado en el punto 3.1.8 del reglamento.
- Constancia de ser docente o investigador.
- Constancia de Admisión de la Universidad donde llevará a cabo la actividad académica.
- Ensayo sobre la Región Andina.

**CONCURSO A PLAZAS  
PROGRAMA PILOTO DE MOVILIDAD UNIVERSITARIA EN LA REGIÓN ANDINA**

**FORMATO DE PLAN DE ESTUDIOS O DE ACTIVIDAD ACADÉMICA**

Nombre/s \_\_\_\_\_

Apellido/s \_\_\_\_\_

**DATOS ACADÉMICOS**

Facultad: \_\_\_\_\_

Carrera profesional o Centro de Investigación:  
\_\_\_\_\_

Alumno: Pre grado \_\_\_\_\_ Postgrado \_\_\_\_\_

Docente universitario \_\_\_\_\_ Investigador universitario \_\_\_\_\_

Plan de estudios (alumno pre/postgrado), trabajo de investigación o actividad académica:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**PERIODO PROPUESTO**

Fechas entre: \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_

**APROBADO POR:**

Universidad de origen: \_\_\_\_\_

Suscribir Director de Carrera o Director de investigación

**APROBADO POR:**

Universidad de destino: \_\_\_\_\_

Fechas: Desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Suscribir Director de Carrera o Director de investigación

**SOLICITUD DE POSTULACIÓN DE ALUMNOS  
PARA EL PROGRAMA PILOTO DE MOVILIDAD UNIVERSITARIA**

Yo,.....,  
de nacionalidad....., de ..... años de edad, estudiante regular de  
Pregrado ..... Postgrado .....

de la Universidad .....

(país.....), de la carrera .....,  
con ..... asignaturas aprobadas, y, además con proyecto de investigación  
aprobado ..... (en el caso de alumnos de postgrado)

Solicito al Responsable del Programa de Movilidad Universitaria considere mi postulación:  
A la carrera .....  
y/o Centro de investigación .....  
de la Universidad .....  
en la ciudad de .....  
del país: Bolivia ..... Colombia ..... Ecuador ..... Perú .....

\_\_\_\_\_  
Lugar y fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

**ACTA DE AUTORIZACIÓN DEL PADRE O APODERADO  
PARA POSTULACIÓN AL PROGRAMA PILOTO DE MOVILIDAD UNIVERSITARIA  
PARA ESTUDIANTES DE PREGRADO O POSTGRADO**

Yo.....  
de nacionalidad ..... Documento de Identidad Tipo:.....  
Nº....., en mi carácter de padre/apoderado, autorizo  
a ..... de ..... años  
de edad, del..... año de la carrera .....  
de la Universidad.....  
postularse como beneficiario del Programa Piloto de Movilidad Universitaria de CONSUAN,  
para cursar estudios en la Universidad indicada en el Formulario 01, en el período que va de  
.....a ..... del año.....

Es cuanto autorizo en la ciudad de ....., del país.....,  
a los ..... días del mes de ..... del año .....

Nombre:.....

Firma:.....

Domicilio:  
.....

Teléfono:.....

**ACTA DE AUTORIZACIÓN DEL PADRE, O APODERADO  
PARA EL COORDINADOR DEL  
PROGRAMA PILOTO DE MOVILIDAD UNIVERSITARIA**

AUTORIZO, al Responsable del Programa Piloto de Movilidad Universitaria del Consejo Universitario Andino, Sr.....

para actuar en derecho pleno de acuerdo a la Ley, en caso de que la integridad física o moral del alumno (a) .....sea comprometida, por motivos de enfermedad o fallecimiento y/o acciones civiles o penales, así como por situación académica que lo amerite.

Y para que así CONSTE, suscribo la presente.

Padre o Apoderado: Sr .....

De nacionalidad:..... Documento de Identidad Tipo:.....  
Nº.....

Con domicilio en: .....

Nombre del alumno (a):.....

Edad:..... Lugar de nacimiento:.....

País:.....

Universidad de Origen: .....

Carrera: ..... Año: .....

País: Bolivia ..... Colombia ..... Ecuador ..... Perú .....

Universidad de Destino:.....

País: ..... Ciudad: .....

Lugar y fecha de la firma:.....

\_\_\_\_\_  
Firma del interesado (a)

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre o Apoderado

\_\_\_\_\_  
Visto Bueno Notarial

**ACTA DE AUTORIZACIÓN DEL DOCENTE O INVESTIGADOR  
PARA EL COORDINADOR DEL  
PROGRAMA PILOTO DE MOVILIDAD UNIVERSITARIA**

AUTORIZO, al Responsable del Programa Piloto de Movilidad Universitaria del Consejo Universitario Andino, Sr.....

para actuar en derecho pleno de acuerdo a la Ley, en caso de que la integridad física o moral de mi persona Sr. .... sea comprometida, por motivos de enfermedad o fallecimiento y/o acciones civiles o penales, así como por situación académica que lo amerite.

Y para que así CONSTE, suscribo con todas mis facultades la presente.

Sr .....

De nacionalidad:..... Documento de Identidad Tipo .....

Nº.....

Con domicilio en: .....

Lugar de nacimiento:.....

País: .....

Docente y/o investigador de la Universidad de origen .....

De la Facultad y carrera profesional o centro de investigación:

País: Bolivia ..... Colombia ..... Ecuador ..... Perú .....

Universidad de Destino:.....

País:..... Ciudad:.....

Lugar y fecha de la firma:.....

\_\_\_\_\_  
Firma del interesado (a)

\_\_\_\_\_  
Visto Bueno Notarial