**Año/ Ano: 2021**

Semestre:

**1. DATOS DEL ESTUDIANTE/ DADOS DO ESTUDANTE**

Apellidos/ Sobrenomes:

Nombres/ Nomes:

Documento de identidad:

Nacionalidad

Correo Electrónico:

Universidad de Origen/:

Facultad, Instituto, Escuela/ :

Carrera/:

Nivel/:

**2 . ASIGNATURAS , DISCIPLINAS A CURSAR EN LA UNIVERSIDAD DE DESTINO\*/**

\* O (a) aluno(a) poderá realizar mobilidade virtual em no máximo duas disciplinas e em até duas universidades de destino, desde que seja de outro país que não o da universidade de origem.

3.1.

Universidad de destino:

Actividad Disciplina:

Código identificador:

Período:

Horas/ Créditos:

Coordinador Institucional de la Universidad de destino (nombre y datos de contacto)

Coordinador Académico en la Universidad de destino (nombre y datos de contacto):

3.2.

Universidad de destino:

Actividad Disciplina:

Código identificador:

Período:

Horas/ Créditos:

Coordinador Institucional de la Universidad de destino (nombre y datos de contacto)

Coordinador Académico en la Universidad de destino (nombre y datos de contacto):

**4. COMPROMISO DEL ESTUDIANTE/**

• El estudiante firmante declara conocer el Reglamento del Programa Piloto de movilidad virtual para estudiantes de grado, disponible en la siguiente dirección:

 • Se compromete a cursar el Programa de Estudios acordado en este documento en las fechas indicadas./

• Deberá comunicar a su universidad de origen todo cambio en el programa acordado, que estará sujeto a la aprobación de los coordinadores de las respectivas universidades (de destino y de origen)./

Nombre/Nome

Lugar/

Fecha/ Data: Firma

**3. ASIGNATURAS A CONVALIDAR** **EN LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN**

3.1.

Actividad Disciplina:

Código identificador:

Período:

Horas/ Créditos:

3.2.

Actividad Disciplina:

Código identificador:

Período:

Horas/ Créditos:

 **Coordinador Institucional de la Universidad de origen (Nombre y datos de contacto):**

Coordinador Académico en la Universidad de Origen (Nombre y datos de contacto):

**5. COMPROMISO PREVIO DE RECONOCIMIENTO ACADÉMICO (universidad de origen)**

Como Coordinador Académico de la Universidad de ……., miembro de AUGM, doy mi conformidad a la movilidad del estudiante….

El mismo cursará las asignaturas relacionadas en el punto 3 de este documento y le serán reconocidas por las asignaturas que figuran en el punto 4, siempre y cuando supere los exámenes o pruebas de la universidad de destino.

….

Firma Coordinador Académico

Firma Coordinador Institucional

Firma y sello

Decano/a ó Autoridad competente