**FORMULARIO DE SOLICITUD Y CONTRATO DE ESTUDIOS**

**1. Datos del estudiante**

Nombre y Apellido:

Documento de identidad/ Pasaporte:

País del Documento:

Fecha de Nacimiento: (     ) / (     ) / (     )

Dirección domicilio:

Ciudad y Estado/Provincia:       ,

Teléfono: +

E-mail:

**2. Formación del estudiante**

Nombre de la universidad de origen:

Programa de maestría o doctorado en el que está matriculado/a:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Área disciplinar: | Humanidades y Educación | Agroveterinaria |
|  | Artes | Ciencia de la Salud |
|  | Ciencias Sociales | Ciencia de la tierra |
|  | Información comunicación | Biotecnología |
|  | Ciencias básicas | Otros: |
|  | Ingeniería |  |

Cursos/Créditos aprobados:

Nombre y cargo del tutor académico (o director de tesis, si corresponde):

**CURSO 1**

**3. Universidad de destino**

Nombre de la universidad de destino:

Disciplina/Curso/ Actividad, en que desea participar:

Fecha estimada de inicio de las actividades a realizar en la Universidad de destino:

Duración:

**CURSO 2**

**3. Universidad de destino**

Nombre de la universidad de destino:

Disciplina/Curso/ Actividad, en que desea participar:

Fecha estimada de inicio de las actividades a realizar en la Universidad de destino:

Duración:

**4. Compromiso de reconocimiento**

Yo      *(nombre)*, como director(a) o coordinador(a) del Programa       *(nombre del Programa de posgrado)* de       *(universidad de origen)* manifiesto mi acuerdo con la movilidad virtual del (la) estudiante       *(nombre del estudiante)*.

Para que conste, a fin de facilitar en el futuro el procesamiento del reconocimiento de los estudios realizados en el exterior.

**Nombre**

**Firma del (la) director(a) o coordinador(a)del Programa**

     ,

Lugar y fecha:

**5. Compromiso del(a) estudiante de posgrado**

Yo,       *(nombre del estudiante)*, me comprometo a cumplir con las exigencias del programa de del curso o disciplina de maestría, doctorado o de cualquier otra actividad en la que solicito participar, así como a somoterme a todas las disposiciones del Programa de movilidad virtual de estudiantes de posgrado de la Asociación de Universidades Grupo Montevideo (AUGM), establecidas en el REGLAMENTO, que declaro conocer.

Asimismo, me comprometo a responder las preguntas de las instituciones vinculadas al Programa, a participar de reuniones, a completar encuestas de evaluación, e incluso si fuese necesario a participar de las reuniones destinadas a evaluar la experiencia y sus resultados.

## Firma del(a) estudiante:

## Lugar y Fecha: