**PROGRAMA DE INTERCAMBIO ACADÉMICO LATINOAMERICANO (PILA) BAJO ESQUEMA DE INTERCAMBIO VIRTUAL**

**FORMATO DE INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTES**

1. **INFORMACIÓN GENERAL DE LA INSTITUCIÓN.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre de la institución:** | Universidad de la Republica - Facultad de Veterinaria | |
| **Dirección:** | Ruta 8, km 18 Montevideo, Uruguay | |
| **Teléfono:** | 1903 int. 2342 | |
| **Responsable del programa en la institución (Nombre y cargo):** | Dr. Alejandro Varesi | |
| **Dirección:** | Ruta 8, km 18 Montevideo, Uruguay | |
| **E-mail :** | movilidad@fvet.edu.uy | Sitio web: https://www.fvet.edu.uy/ |

1. **DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Apellido(s):** |  |
| **Nombre(s):** |  |
| **Tipo y n° de documento de identidad oficial:** |  |
| **Fecha de nacimiento:** | DD/MM/AAAA |
| **País y ciudad de residencia:** |  |
| **Nacionalidad:** |  |
| **Email:** |  |
| **Número de teléfono celular:** |  |

1. **INFORMACIÓN ACADÉMICA. ASIGNATURAS A LAS QUE SE POSTULA EN LA INSTITUCIÓN DE DESTINO.**

Nombre de la Institución de destino: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

País:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Nombre de la asignatura** | **Programa académico** | **Semestre académico** | **Carga horaria** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |

**Nota:** En caso de seleccionar asignaturas de distintas universidades, es necesario llenar un formulario por cada institución a la que se postule.

1. **AVAL DE LA INSTITUCIÓN DE ORIGEN.**

|  |  |
| --- | --- |
| Como Responsable Académico del programa de estudios de Veterinaria de la Facultad de Veterinaria – Universidad de la República doy mi conformidad al intercambio virtual del / la estudiante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Para que conste a efectos de facilitar en el futuro la tramitación del reconocimiento de los estudios realizados en el extranjero, además de mi firma se presenta la de la autoridad competente a nivel Institucional. | |
|  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nombre y firma del Responsable académico del programa de estudios | Nombre y firma del Responsable Institucional del Programa PILA |
| Lugar y fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Lugar y fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |