

I. DATOS DEL POSTULANTE

Apellidos

Nombres

Teléfono

Correo electrónico

Facultad

Escuela profesional/ Programa de estudios

Ciclo académico a cursar *

Universidad de Origen

País

Universidad de Destino

Periodo de intercambio

1° Semestre

2° Semestre

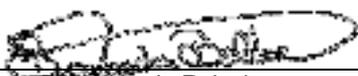
Ampliación

II. ASIGNATURAS / MATERIAS: (Deben ser 3 asignaturas / materias convalidables como mínimo)

ASIGNATURAS * DE LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN	N° créditos	ASIGNATURAS EN LA UNIVERSIDAD DE DESTINO	N° créditos
TOTAL CREDITOS		TOTAL CREDITOS	

Revisado y autorizado por:

Coordinador / Responsable de Escuela	Nombre:
	Firma y Sello :
Estudiante:	Nombre:
	Firma




Elaboró	Dirección de Relaciones Internacionales	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Rectorado
---------	--	--------	---------------------	--------	-----------