|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **INFORMACIÓN PERSONAL**
 | F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_ | FOTO |
|  |  |
| Apellido(s) | Nombre(s) | Sexo |
|  |  |
| Dirección (calle/Av./ n° exterior/ n° interior/código postal/ ciudad/estado) | N° teléfono casa |
|  |  |  |  |
| Nacionalidad | País de Nacimiento | N° DNI |  Día / mes / año Fecha de nacimiento |  |
|  |  |  |  |
| Dirección electrónica institucional | Dirección electrónica personal | N° Celular |  |
| 2**. OBJETIVO DEL INTERCAMBIO** |
|  | Práctica preprofesional:  | Trabajo de grado: | Investigación:  |
| Semestre académico | Pasantía: | movilidad: |
| **3. DATOS DE LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN** |
|  |  |  | SI( ) | NO( ) | SI( ) | NO( ) |  |  |
| Universidad | Facultad | Carrera/Escuela | Tercio Superior  | Quinto Superior | Semestre que cursa | Grado |
| **4. DATOS DE LA UNIVERSIDAD DE DESTINO** |
|  |  | Marzo-Julio: | Agosto-Diciembre: |  |
| Universidad | Facultad/Carrera | Período | Otro |
| Tiempo de estancia: | Un Semestre: | Dos semestre: | Un año: | Otro: |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del postulante Fecha: ………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **La Directora de Relaciones Interinstitucionales y Cooperación Internacional de la USS,**Certifica que el estudiante ha calificado para participar del programa de intercambio, de acuerdo a las políticas de la universidad. | Mg. Betty Liliana Herrera TimanáFecha de autorización: …………………………… |