Tu foto digital aquí

**ACUERDO ACADÉMICO PARA RECONOCIMIENTO DE**

**ASIGNATURAS CURSADAS EN UNIVERSIDAD EXTRANJERA**

**Completar en computador**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE DEL ESTUDIANTE |  |
| RUT |  |
| CORREO ELECTRÓNICO |  |
| TELÉFONO CELULAR |  |
| ESCUELA UVM |  |
| CARRERA UVM |  |
| AÑO DE ESTUDIO |  |
| UNIVERSIDAD DE DESTINO |  |
| PAÍS DE DESTINO |  |
| DURACIÓN DEL INTERCAMBIO |  |
| INICIO INTERCAMBIO (MES-AÑO) |  |
| TÉRMINO INTERCAMBIO (MES-AÑO) |  |

**DETALLES DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS A SER RECONOCIDO POR LA UNIVERSIDAD VIÑA DEL MAR** *(Encuentre esta información en el catálogo de la universidad a la cual postula)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Información UVM** | **Información Universidad de destino** |
| **Nombre completo de la asignatura**  | **Código** | **Créditos/****Horas de Contacto**  | **Nombre completo de la asignatura**  | **Código** | **Créditos/Horas de Contacto** | **Carrera**  | **Semestre en el cual se dicta** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Como estudiante autorizado a realizar un intercambio semestral en una universidad extranjera, entiendo que cualquier modificación a este acuerdo académico debe ser notificada y autorizada por mi Jefe/a de Carrera y la Dirección de Cooperación Internacional de la UVM (DCI). En caso de haber modificaciones al momento de llegar a la universidad de destino, debo elaborar un nuevo acuerdo académico con las nuevas asignaturas a cursar y solicitar firma al/la Jefe/a de Carrera UVM y a la Dirección de Cooperación Internacional UVM. El no informar y/o no enviar un nuevo acuerdo académico al/la Jefe/a de Carrera y la Dirección de Cooperación Internacional, significará que mis asignaturas cursadas en el extranjero podrían no ser convalidadas en la UVM.

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

 **Firma estudiante** **Fecha**

|  |
| --- |
| ***Compromiso de Reconocimiento de asignaturas cursadas por parte del Jefe/a de Carrera*** |
| Como Jefe/a de Carrera, autorizo a el/la estudiante identificado/a en este documento a cursar la(s) asignatura(s) que figuran en el recuadro en la universidad de destino señalada, con el fin de convalidarlas al finalizar el programa en el extranjero (en caso de superarlas) de acuerdo al Certificado de Notas que será emitido por la Universidad de destino.**Nombre Jefe/a de Carrera UVM:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Carrera:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Escuela:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Firma Jefe/a de Carrera** | **Timbre Carrera/ Escuela** | **Fecha** |
|  |
| ***Dirección de Cooperación Internacional (DCI) Universidad Viña del Mar***  |
| **Nombre y cargo del/la Coordinador/a de Estudiantes de Movilidad en la Universidad Viña del Mar**:**Nombre**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Cargo**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Firma Coordinador/a** | **Timbre Dirección de Cooperación Internacional**  | **Fecha** |

**SI SE EFECTÚA UNA MOVILIDAD PRESENCIAL:**

* + **AL RECIBIR LA CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE DESTINO, REALIZAR LOS TRÁMITES DE FORMALIZACIÓN:**
1. **DEBE CONTAR CON SU DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN VIGENTE Y EN BUEN ESTADO.**
2. **COMPRA DE SEGURO MÉDICO INTERNACIONAL: Tiene que ser de cobertura total durante el viaje (ida y vuelta) y la estancia en el país de destino, que cubra emergencias, gastos médicos (incluyendo asistencia odontológica), COVID y repatriación del pasajero/a o sus restos asociados a un accidente o una enfermedad repentina.**
3. **COMPRA DE PASAJES AEREOS DE IDA Y REGRESO.**
4. **CHEQUEAR LOS REQUISITOS MIGRATORIOS Y LOS REQUISITOS DE COVID PARA SALIR DE CHILE Y PARA INGRESAR AL PAÍS DE DESTINO.**
5. **RESERVA DE ALOJAMIENTO.**