



PROGRAMA ESCALA ESTUDIANTIL DE LA AUGM

UNIVERSIDAD DE ORIGEN: UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

Coordinador Institucional: Ing. RAÚL CONDE. E-mail: vicerec@mdp.edu.ar

Coordinador Académico: Arq. Viviana Elisabet Mastrogiácomo, Tel.: (0223) 475-2626 interno: 213

E-mail: interfaud@mdp.edu.ar; arquitecta.mastrogiacom@gmail.com

UNIVERSIDAD DE DESTINO:

Coordinador Institucional:

Coordinador Académico:

CARRERA / CURSO: DISEÑO DE PRODUCTOS

Fechas de Inicio y Finalización de las actividades académicas en la universidad de destino:
desde el

1. DATOS PERSONALES DEL ALUMNO

**PROGRAMA ESCALA ESTUDIANTIL DE LA AUGM**

APELLIDOS:

NOMBRES:

Fecha de nacimiento:

Pasaporte/DNI/C.I.:

Sexo:

Nacionalidad:

Lugar de nacimiento: **Mar del Plata, Pcia de Buenos Aires.**

Tel.:

Dirección familiar (calle, ciudad, código postal, país, teléfono, e-mail):

Nombre de contacto:

Vínculo familiar:

¿Padece o ha padecido alguna enfermedad que implique dificultades en su vida cotidiana?

En caso afirmativo, detállela:

En caso de tomar medicación habitualmente, sírvase indicar cuál:

2. CONFORME DEL ESTUDIANTE

**PROGRAMA ESCALA ESTUDIANTIL DE LA AUGM**

El estudiante firmante se compromete a cursar el Programa de Estudios acordado en este documento en las fechas indicadas.

Deberá comunicar a su Universidad de Origen todo cambio en el programa acordado, que estará sujeto a la aprobación de los Coordinadores de las respectivas Universidades (de Destino y de Origen)

Asimismo, se compromete a regresar a su Universidad de Origen finalizado el período de movilidad.

El firmante declara tener conocimiento de que estará amparado durante su estadía en el exterior (desde siete días antes del inicio de las actividades académicas hasta siete días después de su finalización, por el Seguro de Vida, Accidente, Salud y Repatriación contratado centralmente por la Secretaría General de AUGM. Declara conocer el Reglamento General del Programa ESCALA Estudiantil y sus Disposiciones Transitorias para los años 2009 y 2010, y las obligaciones inherentes del mismo.

El incumplimiento de lo anteriormente expuesto podrá ser considerado como causa de la finalización del intercambio.

Lugar y fecha: _____ Firma del alumno: _____

Nombre: _____



**PROGRAMA ESCALA ESTUDIANTIL DE LA AUGM
COMPROMISO PREVIO DE RECONOCIMIENTO ACADÉMICO
CONTRATO DE ESTUDIOS**

3. ASIGNATURAS, TALLERES O TRABAJOS A CURSAR EN LA UNIVERSIDAD DE DESTINO	
Universidad: Carrera/Curso: ARQUITECTURA	
Denominación	Horas semanales (Hs) ó Créditos (Cr) (especificar) 1 Cr = ____ Horas Totales
Gestión de Empresa	---
Diseño de Productos VII	---

4. ASIGNATURAS, TALLERES O TRABAJOS A RECONOCER EN LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN	
Universidad: UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA Carrera/Curso: ARQUITECTURA	
Denominación	Horas semanales (Hs) ó Créditos (Cr) (especificar) 1 Cr = ____ Horas Totales
Organización de la Producción	4 horas
Proyecto de Graduación	4 horas

5. COMPROMISO PREVIO DE RECONOCIMIENTO ACADÉMICO (Universidad de Origen)	
<p>Como Coordinador Académico de la Universidad Nacional de Mar del Plata de la AUGM, doy mi conformidad a la movilidad del estudiante</p> <p>El mismo cursará la asignaturas relacionadas en el punto 3 de este documento y le serán reconocidas por las asignaturas que figuran en el punto 4, siempre y cuando supere los exámenes o pruebas de la Universidad de Destino</p>	
Firma del Coordinador Académico	Firma y Sello de la autoridad competente (Decano o Rector)
Nombre: _____	Nombre: _____
Fecha: _____	Fecha: _____
Nombre y firma del Coordinador Institucional:	