**Formulario de Postulación Movilidad Internacional 2023**

El candidato deberá enviar este formulario completo a: internacionales@iunir.edu.ar

Fecha en que completó este formulario Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.

**DATOS PERSONALES**

Nombre: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Apellidos: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Fecha de Nacimiento: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Lugar de Nacimiento: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Nacionalidad: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Pasaporte Nº: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

E-mail: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Número de teléfono: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Cobertura médica: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Número de asociado: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Datos y contactos en caso de emergencia: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**DOMICILIO PERMANENTE**

Calle: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. Número: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Ciudad: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Código Postal: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. País: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**DATOS ACADÉMICOS**

Universidad: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Facultad: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Año de cursado: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Fecha posible de graduación: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Datos de contacto de la institución: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**POSTULACIÓN**

**Elige un tipo de movilidad y completa la columna que corresponda según tu elección**

|  |  |
| --- | --- |
| **PRÁCTICAS** [ ] Rotaciones por distintos Centros Formadores en servicios.Modalidad: presencial *(sujeto a disponibilidad)* | **TRAMO FORMATIVO** [ ] Cursado de materias Semestrales / Cuatrimestrales Modalidad: Presencial**Requisitos:** Requiere tramitar Visado Estudiantil para ingreso al país. Aprobación con examen.Cumplimentar asistencia (%80)  |
| **Elija una carrera:**Lic. en Enfermería [ ] Medicina [ ] Odontología [ ]  | **Elija una carrera**:Lic. en Enfermería [ ] Medicina [ ] Odontología [ ] Lic. en Psicología [ ] Lic. en Instrumentación Quirúrgica [ ]  |
| **Establezca una duración***(plazo mínimo x servicio 1 mes, plazo máximo 3 meses)*1 mes [ ] 2 meses [ ] 3 meses [ ] Otro: ……..**Importante:** si la estadía supera los 3 meses, requiere tramitar Visado Estudiantil  | **Establezca un período***(Duración: cuatrimestral)*1º cuatrimestre (abril – julio) [ ] 2º cuatrimestre (agosto – noviembre) [ ]  |
| **Especialidades para su Rotación Optativa Curricular**Especifique las especialidades o áreas de formación que le interesan en orden de prioridad: 1 Haga clic o pulse aquí para escribir texto.2 Haga clic o pulse aquí para escribir texto.3 Haga clic o pulse aquí para escribir texto.Otras preferencias: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | **CONTENIDOS ACADÉMICOS DE TRAMO FORMATIVO:**Para recibir propuesta de Tramo Formativo acorde a su nivel de estudios, adjuntar Certificado Analítico de materias aprobadas. Se le informarán las materias del Plan de estudios correspondiente, impartidas en el periodo de su movilidadHabilitadas materias / seminarios Cuatrimestrales / Semestrales |

**PERIODO SOLICITADO (MESES) :** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**IDIOMAS**

Lengua materna: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Otros idiomas – Nivel

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **A1** | **A2** | **B1** | **B2** | **C1** | **C2** |
| Español |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
| Italiano |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
| Francés |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
| Inglés |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
| Portugués |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

**En no más de 500 palabras especificar los motivos por los cuales desea realizar la rotación**

|  |
| --- |
|  |

**OTROS DATOS**

Indicar si al finalizar la rotación, la Universidad de origen solicitará alguno de los siguientes documentos:

Certificado de asistencia [ ]

Reporte de desempeño [ ]

¿Solicita certificación? SI [ ]  NO [ ]

*Para obtener la certificación relativa a su movilidad, la Unidad Académica de la Facultad receptora establecerá la forma de evaluación correspondiente en cada asignatura.*

DECLARO QUE LOS DATOS PRECEDENTES SON VERACES y que los mismos serán tratados de conformidad con la Ley Nº 25.326 de protección de datos personales

**SI** [ ]  **NO** [ ]

**DOCUMENTACIÓN SOLICITADA PARA COMPLETAR EL PROCESO**

Al enviar este formulario completo por correo electrónico a internacionales@iunir.edu.ar usted deberá adjuntar la documentación requerida más abajo:

1. **Seguro de asistencia en viaje/ Seguro médico – Cobertura de salud**
2. **Póliza de responsabilidad civil**
3. **Fotocopia de Documento de Identidad y Pasaporte**
4. **Certificado Analítico o fotocopia autentificada de la libreta universitaria**
5. **Carnet con esquema completo de vacunación**
6. **Vacunación COVID 19**
7. **Carta de exposición de motivos de su elección**
8. **Fotografía 4 x 4**
9. **Currículum vitae del candidato**
10. **Certificado de idioma español B1 (en caso que corresponda)**

**IMPORTANTE**

Disposiciones migratorias: los candidatos a ingresar a nuestro país deberán cumplimentar con toda la normativa referente a su entrada a Argentina de acuerdo a las disposiciones vigentes en el momento de su llegada ([www.argentina.gob.ar](http://www.argentina.gob.ar))

Importante: Para obtener la certificación correspondiente a su movilidad es requisito cumplimentar con el 80 % de asistencia. En Tramos Formativos es requisito además cumplimentar con aprobación de exámenes parciales y finales obligatorios estipulados en las asignaturas cursadas.

