

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

DIRECCIÓN DE RELACIONES INTERINSTITUCIONALES Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL

PROGRAMA ACADÉMICO DE MOVILIDAD INTERNACIONAL – PAMI - VIRTUAL

CONTRATO DE ESTUDIOS

F1A-CE-PAMI - V

Nombre y apellidos			
Universidad de origen			
Facultad/ Escuela			
Universidad de destino			
Facultad/ Escuela			
Año	Semestre: Primero _____ Segundo _____	Código:	
Beca: Parcial _____ Completa _____		Plataforma/red:	
Inicio de semestre académico:		Termino de semestre académico:	

EQUIVALENCIAS DE MATERIAS							
Universidad de Origen				Universidad de Destino			
N°	Código	Nombre de la asignatura	Créditos	N°	Código	Nombre de la asignatura	Créditos

IMPORTANTE: Las materias descritas en la solicitud están autorizadas para que el alumno curse durante su estancia de intercambio, debiendo aprobar todas. Así mismo, el postulante debe adjuntar a esta solicitud su plan de trabajo de prácticas o investigación.

VISADO DE LA AUTORIDAD ACADÉMICA	
UNIVERSIDAD DE ORIGEN:	UNIVERSIDAD DE DESTINO
NOMBRE:	NOMBRE:
CARGO:	CARGO:
FIRMA Y SELLO:	FIRMA:
FECHA:	FECHA:

La información debe ser llenada a computadora

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN
**DIRECCIÓN DE RELACIONES INTERINSTITUCIONALES Y COOPERACIÓN
INTERNACIONAL**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MOVILIDAD INTERNACIONAL – PAMI - VIRTUAL
CURRICULUM VITAE ALUMNOS**

F1A-CVA-PAMI - V

I. INFORMACIÓN PERSONAL		FOTO
Apellidos		
Nombres		
Edad		
Nacionalidad		
N° De Pasaporte		
Dirección	(calle/Av./ n° exterior/ n° interior/código postal/ ciudad/estado)	
Dirección Electrónica	(institucional y personal)	
N° Teléfono	(código país/ciudad-estado)	
Fecha De Nacimiento	(DÍA/MES/AÑO)	
II. FORMACIÓN ACADÉMICA (estudios técnicos y/o universitarios) (Iniciar por el más reciente e ir añadiendo la información solicitada)		
Universidad / Institución		
Carrera		
Ciclo		
Fecha (año/mes/día)		
III. EXPERIENCIA LABORAL (Iniciar por el más reciente e ir añadiendo la información solicitada)		
Fechas (de.. a)		
Nombre de la empresa/institución		
Dirección del empleador		
Tipo de empresa o sector		
Puesto o cargo ocupados		
Principales actividades y responsabilidades		
IV. CAPACITACIÓN (nacional e internacional) (Iniciar por el más reciente e ir añadiendo la información solicitada)		
Universidad / Institución		
Nombre del curso/evento		
Fecha		
V. ORGANIZACIÓN DE EVENTO		
Universidad / Institución		
Nombre del curso/evento		
Fecha		
VI. TRABAJO DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA		
Universidad / Institución		
Nombre del proyecto		
Fecha		
VII. RECONOCIMIENTOS		
Institución:		
Motivo:		
Fecha:		
Lugar:		
VIII. REFERENCIAS PERSONALES		
Nombre y apellido		
Cargo		
Institución		

**UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN
DIRECCIÓN DE RELACIONES INTERINSTITUCIONALES Y COOPERACIÓN
INTERNACIONAL**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MOVILIDAD INTERNACIONAL – PAMI - VIRTUAL
CURRICULUM VITAE ALUMNOS**

F1A-CVA-PAMI - V

Dirección electrónica	
Número de teléfono	(código país/ciudad-estado)
FECHA DE PRESENTACIÓN CV:	
FIRMA:	

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

DIRECCIÓN DE RELACIONES INTERINSTITUCIONALES Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MOVILIDAD INTERNACIONAL – PAMI - VIRTUAL
SOLICITUD PARA ALUMNOS**

F1A-SA-PAMI V

1. INFORMACIÓN PERSONAL							F _____	FOTO		
							M _____			
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										
Semestre académico		Práctica preprofesional:		Trabajo de grado: Pasantía:		Investigación: movilidad:				
3. DATOS DE LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN										
Universidad		Facultad		Carrera/Escuela	SI ()	NO ()	SI ()	NO ()	Semestre que cursa	Grado
4. DATOS DE LA UNIVERSIDAD DE DESTINO										
Universidad		Facultad/Carrera		Marzo-Julio:			Agosto-Diciembre:		Otro	
Tiempo de estancia:		Un Semestre:		Dos semestre:			Un año:		Otro:	

Firma del postulante

Fecha:

<p>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.</p>	<p>Mg. Betty Liliana Herrera Timaná Fecha de autorización:</p>
---	--