CONTRATO DE ESTUDIOS IINTERCAMBIO VIRTUAL PROGRAMA eMOVIES

Datos personales:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo: |  |
| Rut: |  |
| Mail: |  |

Información académica:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Carrera: |  | | |
| Facultad: |  | | |
| Sede: |  | | |
| Universidad destino, país: |  | | |
| Período de estadía: | **Semestre:** | **Fecha inicio:** | **Fecha término:** |

Asignaturas por cursar en la universidad de destino y su equivalente en la UCEN:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Universidad de destino** | | | **Universidad Central** | | |
| Código | Asignatura | Créditos | Código | Asignatura | Créditos |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Total créditos: | | | Total créditos: | | |

Autorización académica:

|  |  |
| --- | --- |
| Aprobación Director/Secretario de estudios | Constancia Directora Relaciones Internacionales |
| Nombre: | Nombre: |
| Firma y timbre: | Firma y timbre: |
| Fecha: | Fecha: |

Universidad Central de Chile

Lord Cochrane, 417 - torre C - 1° piso, Santiago - teléfono: +56 2 2582-6153