



CONTRATO DE ESTUDIOS BECAS IBEROAMÉRICA. ESTUDIANTES DE GRADO 2014-2015.

Anexo III

DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE (a completar por el estudiante seleccionado)			
APELLIDOS:.....NOMBRE:.....			
Fecha de nacimiento:DNI /pasaporte:			
Sexo..... Nacionalidad:			
Lugar de nacimiento:			
Dirección postal: (calle, ciudad, código postal, país)			
Teléfono.....E-mail:			
Tiempo de estancia en la Universidad de destino			
Desde (mes y año): hasta:..... Duración de la estancia (meses).....			
COMPROMISO PREVIO DE RECONOCIMIENTO ACADÉMICO			
CONTRATO DE ESTUDIOS ENTRE EL ESTUDIANTE Y LAS INSTITUCIONES			
2. ASIGNATURAS A CURSAR EN LA UNIVERSIDAD DE DESTINO			
Nombre de la institución de destino:			País:
Materias	Código	Denominación	Carga lectiva (en horas totales) o créditos
1			
2			
3			
4			



3. ASIGNATURAS A RECONOCER EN LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN

Universidad Nacional de Educación a Distancia- UNED.

Materias	Código	Denominación	Carga lectiva (en horas totales) o créditos
1			
2			
3			
4			

Firmas:

Tutor

Coordinador de Movilidad

Nombre:

Nombre:

4. COMPROMISO PREVIO DE RECONOCIMIENTO ACADÉMICO¹

Como Coordinador de Movilidad de la Facultad, doy mi conformidad a la movilidad del estudiante arriba indicado para cursar las asignaturas relacionadas en el punto 2 de este documento **y le serán reconocidas por las asignaturas que figuran en el punto 3,** siempre y cuando supere los exámenes o pruebas de la Universidad de destino.

Y para que conste a efectos de facilitar en el futuro la tramitación del reconocimiento de los estudios realizados en el extranjero, además de mi firma se presenta la de la autoridad competente.

.....
Nombre y firma del Tutor

.....
Nombre y firma del Coordinador de Movilidad

Lugar y fecha:

Lugar y fecha:

5. CONFORME DEL ESTUDIANTE

El estudiante se compromete a cursar el Programa de Estudios acordado durante el período de movilidad establecido en la Universidad.....

El beneficiario deberá comunicar de inmediato al centro todo cambio en el programa propuesto originalmente, que estará sujeto a la aprobación de los coordinadores de las respectivas universidades (de destino y de origen).

El beneficiario declara que estará amparado durante su estancia en el extranjero por un seguro de vida, accidente y enfermedad, incluidos los viajes de ida y regreso:

Compañía Aseguradora:

Asimismo se compromete a entregar en su universidad de origen los justificantes de las calificaciones obtenidas finalizado el período de movilidad.

¹ Completar en la Universidad de origen y entregar al estudiante y copia a la Universidad de Destino



El incumplimiento de lo anteriormente expuesto podrá ser considerado como causa de rescisión de las ayudas asociadas a este programa de movilidad y de recuperación de los fondos asignados al beneficiario.

Lugar y fecha:

Nombre y firma del estudiante:

6. MODIFICACIONES AL PROGRAMA/CONTRATO DE ESTUDIOS PROPUESTOS ORIGINALMENTE²

	Código Materia		Número de Créditos
Materia Anulada			
Materia Añadida			
Modificaciones a Reconocer en la Universidad de Origen			

INSTITUCIÓN DE ORIGEN

Nombre de la Institución de origen:
País:

Confirmamos que las modificaciones anteriormente detallados al programa / contrato de estudios inicialmente acordado han sido aceptadas.

Nombre y firma del Coordinador de Movilidad

Nombre y firma del Coordinador Institucional

Fecha :

Fecha:

INSTITUCIÓN DE DESTINO

Nombre de la Institución de destino:
País:

Confirmamos que los cambios anteriormente detallados al programa / contrato de estudios inicialmente acordado han sido aceptados.

Nombre y firma del Tutor

Nombre y firma del Coordinador de Movilidad

Nombre y firma del Estudiante.

Fecha:

Fecha

² A cumplimentar SÓLO en caso de ser necesario.