

| INDICAR CON UNA CRUZ EN CASO DE PADECER ALGUNA ENFERMEDAD | | |
|--|-------------------|------------------------------------|
| Alergia: <input type="checkbox"/> | Especificar tipo: | Asma: <input type="checkbox"/> |
| Cardiopatía: <input type="checkbox"/> | Especificar tipo: | Diabetes: <input type="checkbox"/> |
| Enfermedad infecto-contagiosa: <input type="checkbox"/> | Especificar tipo: | |
| OTROS DATOS DE INTERÉS QUE CONSIDERE IMPORTANTES REFERIDOS A SU SALUD: | | |

DATOS DEL PAÍS DE RESIDENCIA

| | |
|-----------------------------|--|
| DOMICILIO PARTICULAR | |
|-----------------------------|--|

| | |
|------------------------------|--|
| LOCALIDAD / PROVINCIA | |
|------------------------------|--|

| | |
|----------------------|--|
| CÓDIGO POSTAL | |
|----------------------|--|

| | | | |
|---|--|----------------|--|
| TELÉFONO (agregar prefijo de país y ciudad) | | CELULAR | |
|---|--|----------------|--|

IDIOMA ESPAÑOL (Completar en caso de que ésta no sea su lengua oficial)

| | Regular | Bueno | Muy bueno | Excelente |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| CONVERSACIÓN | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LECTURA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ESCRITURA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

OTROS IDIOMAS: (Completar con números según la escala detallada más abajo)

1) Regular 2) Bueno 3) Muy bueno 4) Excelente

| | | | | | | | |
|---------------|--|--------------|--|------------|--|----------------|--|
| Idioma | | Habla | | Lee | | Escribe | |
| Idioma | | Habla | | Lee | | Escribe | |

INFORMACIÓN ACADÉMICA

*Indicar en qué año se encuentra actualmente en la carrera de origen

2° Año 3° Año 4° Año 5° Año

| | |
|---|--|
| CANTIDAD DE MATERIAS APROBADAS EN LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN | |
|---|--|

*Indicar cuáles son las asignaturas que desea cursar en la Universidad de Morón

| Materias que solicita cursar en la UM * | Materias de su plan de estudios |
|---|---------------------------------|
| Carrera: Código: Asignatura: | |

*Especifique el nombre de la carrera a la que pertenece la asignatura y aclare el código en cada caso. La información se puede consultar en la página de la UM a través del siguiente link: www.unimoron.edu.ar/Home/CarrerasCAR/GradoCAR/tabid/256/Default.aspx

LOS POSTULANTES DEBEN CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES REQUISITOS (OBLIGATORIOS)

Requisitos de admisión:

- 1) Poseer nivel de español adecuado (en caso de que su lengua materna no sea el español)
- 2) Cumplir con los requisitos migratorios establecidos en la disposición 20699/2006, de la Dirección Nacional de Migraciones. (Se deberá tener en cuenta que es obligatorio realizar el cambio migratorio de turista a estudiante conforme a la ley 25871. El tiempo de permanencia autorizado será de 1 año, excepto que el plazo de duración de los estudios sea inferior, en cuyo caso el término de residencia será el de la duración de los mismos. En todos los casos, una vez vencido el plazo de permanencia autorizado, la persona extranjera deberá hacer abandono del país).
- 3) Poseer seguro médico internacional, a su ingreso en el territorio argentino, el cual incluya tratamiento de emergencia, evacuación médica y repatriación; y cuya vigencia se extienda durante el período correspondiente a su intercambio en la Universidad de Morón.
- 4) Completar el presente formulario en su totalidad.
- 5) Todos los documentos solicitados deberán remitirse en idioma original, y en caso de que corresponda, su traducción al idioma español.

Documentación a presentar:

- Listado de materias cursadas y aprobadas.
- Currículum Vitae.
- Copia de pasaporte válido y vigente.
- Carta de intención.
- En caso de alumnos de habla no hispana, certificado que acredite el dominio del idioma español.

- Fotocopia del certificado de salud y seguro médico internacional

INFORMACIÓN IMPORTANTE:

Cierre de inscripción y recepción de documentación:

Primer semestre (marzo a julio) – 31 de octubre

Segundo semestre (agosto a diciembre) – 31 de mayo

Certifico que toda la información anteriormente proporcionada es veraz y me comprometo a cumplir con todos los reglamentos y leyes vigentes en Argentina y en la Universidad de Morón.

Firma del postulante:

Aclaración:

Lugar y fecha:

Área de Cooperación Internacional
Cabildo 134, 1° piso, Morón (C.P. 1708), Buenos Aires, Argentina
Teléfono: 54 11 5627-2000, int. 266/282 - Fax: 54 11 5627-2002
coopint@unimoron.edu.ar
www.unimoron.edu.ar
