



**FORMULARIO DE POSTULACIÓN PAME-UDUAL**

FOTO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fecha de Postulación:** Haga clic aquí | **Semestre:** Ej. 1/2022 | **Modalidad:** Virtual/Presencial |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS PERSONALES DEL POSTULANTE** | | | | | | | | | | | | | |
| Apellidos: |  | | | | | | Nombres: | | |  | | | |
| Fecha de Nacimiento: | | | **Día/mes/año** | | | | | | | | Género |  | |
| Nacionalidad: | |  | | | | | | | | | | | |
| Tipo de Documento de Identidad: | | | | | **(DNI/RG /CI/ CC/otro)** | | | | Nº Documento: | | | |  |
| Dirección Permanente en el País de Origen: | | | | | |  | | | | | | | |
| Nº Teléfono: | | **+(Cod. País, ciudad) número** | | | | | | Nº Celular | | | **+(Cod. de área) número** | | |
| Correo Electrónico: | | | |  | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN ACADÉMICA DEL POSTULANTE** | |
| Nombre de la Universidad de Origen: |  |
| Facultad/Departamento: |  |
| Carrera/Programa/Formación: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACTIVIDAD ACADÉMICA A REALIZAR EN LA UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO XAVIER DE CHUQUISACA** | | | | | | | | | | |
| Nombre de la Facultad: | |  | | | | | | | | |
| Nombre de Carrera/Programa/Formación: | | | | |  | | | | | |
| Nivel Académico de: | | GRADO |  | | | POSGRADO | |  |  | |
| Clases/asignaturas: |  | | | Práctica/pasantía: | | |  | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ASIGNATURAS A SER PROGRAMADAS:** | |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RESPALDO DE LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN\***  *Sección a ser firmada y sellada por la autoridad académica (Decano, Director o Coordinador Académico)* | | | | | | | | |
| **Autoridad Académica de la Universidad de Origen:** | | | | | | | | |
| Apellidos: |  | | | Nombres: | |  | | |
| Cargo: |  | | | | | | | |
| Nº Teléfono: | | **+(Cod. País, ciudad) número** | | | Nº Celular | | **+(Cod. de área) número** | |
| Correo Electrónico: | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | Fecha: clic aquí |
| *Firma y Sello Institucional* | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **DECLARACIÓN Y COMPROMISO DEL ESTUDIANTE** | |
|  | |
| Yo **[Nombres y Apellidos]**, estudiante de la **[Nombre de su Universidad]**, estoy en conocimiento de las instrucciones para la postulación a la propuesta del programa PAME *(Programa Académico de Movilidad Educativa)* UDUAL. He leído y contestado todas las preguntas del formulario de postulación de manera fidedigna.  Así mismo, en caso de ser admitido, me comprometo a acatar y cumplir con las exigencias del programa académico de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca (UMRPSFXCH), Bolivia, así como sus reglamentos y normativa.  Tengo conocimiento que mi solicitud de postulación puede ser aceptada o rechazada por la UMRPSFXCH. | |
|  | Fecha: clic aquí |
| *Firma* | |

|  |
| --- |
| **PROCEDIMIENTO DE ENVÍO**  Llenado y firmado el presente formulario, debe enviar el mismo y los documentos requeridos en la convocatoria de la siguiente forma y/o procedimiento: |
| 1. Ingresar a nuestro sitio web: <https://rrii.usfx.bo/postulacion/> 2. Pulsar o hacer clic en el botón “ENVIAR POSTULACIÓN”, este abrirá un formulario Google, el cual debe llenar y adjuntar los siguientes archivos: 3. Formulario de Postulación PAME-UDUAL (en archivo de formato PDF o WORD). 4. Carta Aval de Postulación PAME-UDUAL (en archivo de formato PDF o WORD). 5. Carta de Compromiso Estudiantes PAME (en archivo de formato PDF o WORD) 6. Escaneado de todos “Documentos Requeridos” del 4 al 9 en la presente convocatoria (en un solo archivo de formato PDF o WORD). |

|  |  |
| --- | --- |
| **\*IMPORTANTE\***  **SÓLO SERÁN PROCESADAS LAS POSTULACIONES QUE CUENTEN CON TODA LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA.** | |
| **DIRECCIÓN DE RELACIONES INTERNACIONALES** | |
| Calle Estudiantes Nº 49   Teléfono: 591- 4-64-53688  Tel. fax: 591-4-64-35740 | [relaciones.internacionales@usfx.bo](mailto:relaciones.internacionales@usfx.bo)  <https://rrii.usfx.bo/>  *Facebook:* ***@DRI.USFX***  *Instagram:* [***dri.usfx***](https://www.instagram.com/dri.usfx/) |