



Asociación de Universidades
GRUPO MONTEVIDEO

Año 2025 Semestre 2

PROGRAMA ESCALA DE ESTUDIANTES DE GRADO DE LA AUGM

UNIVERSIDAD DE
ORIGEN: _____

Coordinador Institucional: _____

e-mail: _____

Coordinador Académico: _____

Tel.: _____

e-mail: _____

UNIVERSIDAD DE DESTINO: _____

Coordinador Institucional: _____

e-mail: _____

Coordinador Académico: _____

Tel.: _____

e-mail: _____

CARRERA / CURSO: _____

Fechas de Inicio y Finalización de las actividades académicas en la universidad
de destino:

desde: _____ hasta: _____

1. DATOS PERSONALES DEL ALUMNO

APELLIDOS:

NOMBRES:

Fecha de nacimiento:

Pasaporte/DNI/C.I.:

Sexo:

Nacionalidad:

Lugar de nacimiento:

Tel.:

e-mail:

Dirección familiar (calle, ciudad, código postal, país, teléfono, e-mail):

Nombre de contacto:

Vínculo familiar:



Asociación de Universidades
GRUPO MONTEVIDEO

PROGRAMA ESCALA DE ESTUDIANTES DE GRADO DE LA AUGM

2. CONFORME DEL ESTUDIANTE

El estudiante firmante se compromete a cursar el Programa de Estudios acordado en este documento en las fechas indicadas.

Deberá comunicar a su Universidad de Origen todo cambio en el programa acordado, que estará sujeto a la aprobación de los Coordinadores de las respectivas Universidades (de Destino y de Origen)

Asimismo, se compromete a regresar a su Universidad de Origen finalizado el período de movilidad.

El firmante declara tener conocimiento de que deberá estar amparado durante su estadía en el exterior (desde cuatro días antes del inicio de las actividades académicas hasta cuatro días después de su finalización), por un Seguro de Salud, Asistencia y Repatriación. Declara conocer el Reglamento General del Programa ESCALA de Estudiantes de Grado y las obligaciones inherentes del mismo.

El incumplimiento de lo anteriormente expuesto podrá ser considerado como causa de la finalización del intercambio.

Lugar y fecha: _____ Firma del estudiante: _____

Nombre: _____



Asociación de Universidades
GRUPO MONTEVIDEO

Ano 20

Semestre

**PROGRAMA ESCALA DE ESTUDIANTES DE
GRADO DE LA AUGM**

**COMPROMISO PREVIO DE RECONOCIMIENTO
ACADÉMICO CONTRATO DE ESTUDIOS**

3. ASIGNATURAS, TALLERES O TRABAJOS A CURSAR EN LA UNIVERSIDAD DE DESTINO

Universidad: _____ Carrera/Curso: _____

Denominación	Horas semanales (Hs) ó Créditos (Cr) (especificar) 1 Cr = _____ Horas Totales

4. ASIGNATURAS, TALLERES O TRABAJOS A RECONOCER EN LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN

Universidad: _____ Carrera/Curso: _____

Denominación	Horas semanales (Hs) ó Créditos (Cr) (especificar) 1 Cr = _____ Horas Totales

5. COMPROMISO PREVIO DE RECONOCIMIENTO ACADÉMICO (Universidad de Origen)

Como Coordinador Académico de la Universidad _____

de la AUGM, doy mi conformidad a la movilidad del estudiante _____

_____ ; quien cursará las asignaturas relacionadas en el punto 3 de este documento y le serán reconocidas por las asignaturas que figuran en el punto 4, siempre y cuando supere los exámenes o pruebas de la Universidad de Destino.

Firma del Coordinador Académico

Firma y Sello de la autoridad competente
(Decano o Rector)

Nombre: _____

Nombre: _____

Fecha: _____

Fecha: _____

Nombre y firma del Coordinador Institucional: _____

