**Universidad de Buenos Aires**

**Facultad de Ciencias Económicas**
*Secretaría de Relaciones Académicas Internacionales*

**Formulario de Inscripción - Programa de Movilidad Académica FCE**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido |  |
| Nombre |  |
| Fecha de Nacimiento |  |
| Nacionalidad |  |
| Nº de Registro |  |
| Nº de DNI |  |
| Carrera |  |
| Teléfono |  |
| E-mail |  |
| Contacto en Caso de Emergencia (Mail y Teléfono de un familiar) |  |

**UNIVERSIDAD DE DESTINO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Opción** | **UNIVERSIDAD** | **AÑO** | **SEMESTRE** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |

***Me comprometo a comunicar de modo inmediato a esta Secretaría, si por algún motivo no pudiera***

***realizar el Programa de Intercambio Estudiantil.***

***Doy mi consentimiento a esta Secretaría para brindar mi contacto de email a otros estudiantes que lo requieran, con el único fin de realizar consultas sobre la experiencia en el exterior.***

 Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Aclaración: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_