UNIVERSIDAD CAECE

Acuerdo de aprendizaje / Learning agreement

Estudiantes extranjeros / International student

Año académico ……. / Academic year …….

Datos del estudiante / Student Information

Apellido / Last name: ……..…… Nombre / Name: ……..…….

Nº pasaporte / Passport Id: …… Nacionalidad / Nationality: … ……..

País / Country: ……..……..

Período de movilidad / Mobility period: Desde / From (DD/MM/YYYY): ……... Hasta / To (DD/MM/YYYY): ……..…..

Programa de estudios propuestos / Proposed study programme

Universidad de origen / Sending University: ……...……...

País / Country: ……..……..

Director Académico / Academic Director: ……..……..

Sede de UCAECE donde cursará / Campus in which the student will be enrolled: ☐ Buenos Aires ☐ Mar del plata

Universidad de origen / Sending University		**Universidad CAECE**	
Código materia / Course code	Materia / Course title	Código materia / Course code	Materia / Course title

El estudiante declara que toda la información contenida en el presente formulario es veraz, real, siendo la misma suministrada con el objetivo participar en un programa de movilidad estudiantil.

The student states that the information contained in this form is accurate and true, and that it is provided with the purpose of participating in a student mobility program.

Firma del estudiante / Student signature: …… Fecha / Date (DD/MM/YYYY): ……..……...

Para completar por las universidades / To complete by Institutions

Universidad de origen / Sending University

Confirmamos que se aprueba el programa propuesto en el Acuerdo de Aprendizaje.

We confirm that it has been approved the study programme proposed in the Learning Agreement.

…….
Firma del Director Académico /
Academic Director Signature

…….
Firma del Responsable Institucional /
Institutional Authority Signature

Fecha / Date (DD/MM/YYYY): ……....

Fecha / Date (DD/MM/YYYY): ……....

Universidad destino UCAECE / Receiving Institution UCAECE

Confirmamos que se aprueba el programa propuesto en el Acuerdo de Aprendizaje.

We confirm that it has been approved the study programme proposed in the Learning Agreement.

…….
Firma del Director Académico /
Academic Director Signature

…….
Firma del Responsable Institucional /
Intitutional Authority Signature

Fecha / Date (DD/MM/YYYY): ……....

Fecha / Date (DD/MM/YYYY): ……....

El estudiante / Student: ……..…….... ha sido / had been ☐ Aceptado / Accepted

El estudiante / Student: ……..…….... ha sido / had been ☐ No aceptado / Not accepted