

Formulario de Postulación  
Intercambio Estudiantil Internacional  
Alumnos USS



UNIVERSIDAD  
SAN SEBASTIAN

Acuerdo Académico

Nombres

Apellidos

Cédula de Identidad

Número de Pasaporte

Día / Mes / Año  
Fecha de Nacimiento

E-mail

Dirección (Nombre Calle, Número, Comuna, Ciudad)

56—

Teléfono Casa

56—9

Teléfono Celular

Carrera

Sede

Universidad de Destino (Opción 1 2 3 )

País

Propuesta de Plan Académico a realizar durante el periodo de Intercambio

N°	Cursos solicitados en Universidad de Destino	Cursos equivalentes en USS
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		

Modificaciones posteriores deben ser aprobadas por el Director de Carrera e informadas a la DRI

Firma Director Escuela o Carrera

Timbre

Nombre Director de Carrera o Carrera

Fecha

Firma Estudiante

Fecha



Nombres Alumno

Apellidos Alumno

## Antecedentes Médicos

Alergias	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="text" value="Especifique"/>
----------	---	--

Cirugías relevantes	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="text" value="Especifique"/>
---------------------	---	--

Requiere servicios especiales para discapacidades físicas	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="text" value="Especifique"/>
---	---	--

Grupo Sanguíneo	<input type="text"/>
-----------------	----------------------

## Datos Personales Contacto 1

Nombres

Apellidos

Relación con el estudiante

E-mail

Dirección

Teléfono Casa

Teléfono Celular

## Datos Personales Contacto 2

Nombres

Apellidos

Relación con el estudiante

E-mail

Dirección

Teléfono Casa

Teléfono Celular