

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"/> Especifique
----------	---	----------------------------------

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

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

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

Datos Personales Contacto 1

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombres	Apellidos

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Relación con el estudiante	E-mail

<input type="text"/>	
Dirección	

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono Casa	Teléfono Celular

Datos Personales Contacto 2

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombres	Apellidos

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Relación con el estudiante	E-mail

<input type="text"/>	
Dirección	

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono Casa	Teléfono Celular