CIUDAD, PAIS, DIA/MES/AÑO

**Miembros de la**

**Comisión de acceso a la movilidad PUMA - CRULA - AUF**

Programa Universitario de Movilidad Académica - PUMA -

Conferencia de Rectores de América Latina - CRULA AUF

Estimados miembros,

Tengo el gusto de postular al estudiante principal y suplente para su participación en la convocatoria del programa PUMA-CRULA-AUF 2021 - 2022 de la siguiente manera:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Estudiante Principal | Estudiante Suplente |
| Nombre y apellidos |  |  |
| Número de identificación nacional o pasaporte |  |  |
| Género |  |  |
| Correo electrónico |  |  |
| Universidad de origen y campus |  |  |
|  Carrera profesional en la universidad de origen |  |  |
| Porcentaje de avance del estudiante en la carrera |  |  |
| Universidad de destino y campus |  |  |
| Carrera profesional en la universidad de destino |  |  |
| Periodo de duración de la movilidad presencial (entre 90 a 180 días) |  |  |
| Universidad #1 de preferencia |  |  |
| Asignaturas (tentativas - mínimo tres a cursar en la universidad de destino) |  |  |
| Universidad #2 de preferencia |  |  |
| Asignaturas (tentativas - mínimo tres a cursar en la universidad de destino) |  |  |
| Universidad #3 de preferencia |  |  |
| Asignaturas (tentativas - mínimo tres a cursar en la universidad de destino) |  |  |

Check list de los documentos de los estudiantes:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Estudiante Principal | Estudiante Suplente |
| 1. Fotografía 3x4 a color
 |  |  |
| 1. Copia del DNI o pasaporte
 |  |  |
| 1. Certificado de matrícula vigente
 |  |  |
| 1. Historial académico con asignaturas cursadas y promedio general acumulado
 |  |  |
| 1. Documento probatorio del nivel A2 o superior de dominio del idioma francés
 |  |  |
| 1. Certificado de vacunación
 |  |  |
| 1. Sólo si aplica, documento probatorio del nivel B2 o superior de dominio del idioma de la universidad de destino**\***
 |  |  |

**\***En caso de postular a una universidad cuya lengua materna es distinta a la del estudiante.

Cordialmente,

**NOMBRE DEL RESPONSABLE ENLACE O COORDINADOR CON EL PROGRAMA PUMA**

CARGO

NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD

EMAIL: