



UNIVERSIDAD NACIONAL
de MAR DEL PLATA
.....

Año 20_____ Cuatrimestre _____

¿Padece o ha padecido alguna enfermedad que implique dificultades en su vida cotidiana? En caso afirmativo, detállela:

En caso de tomar medicación habitualmente, sírvase indicar cuál:

2. CONFORMIDAD DEL ESTUDIANTE

El estudiante firmante se compromete a cursar el Programa de Estudios acordado en este documento en las fechas indicadas.

Deberá comunicar a su Universidad de origen todo cambio en el programa acordado, que estará sujeto a la aprobación de los responsables de las respectivas Universidades (de destino y de origen)

Asimismo, se compromete a regresar a su Universidad de origen finalizado el período de movilidad.

El firmante declara tener conocimiento de que finalizado el período de estudio acordado, la Universidad de destino no tiene obligación ninguna con él.

Declara conocer las obligaciones a las que se compromete cumplir con la Universidad de destino, como son: documentación personal completa, período de la estancia y compromiso académico,

El incumplimiento de lo anteriormente expuesto podrá ser considerado como causa de la no acreditación de las materias cursadas y la finalización del intercambio.

Lugar y fecha:

Firma del estudiante:

Aclaración: