

# R E C T O R A D O

foto

**RELACIONES UNIVERSITARIAS**

FORMULARIO DE POSTULACIÓN

**PARA EL ESTUDIANTE INTERNACIONAL DE PREGRADO QUE POSTULA AL
PROGRAMA DE MOVILIDAD PRESENCIAL EN LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

(Llenar con computadora, no se recibirán manuscritos)

|  |  |
| --- | --- |
| **AÑO LECTIVO:** | **SEMESTRE ACADÉMICO:** |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN PERSONAL** |
| **NOMBRE DEL ESTUDIANTE** (apellidos y nombres): |
| **GÉNERO:** | **MASCULINO** |  | **FEMENINO** |  | **FECHA DE NACIMIENTO:** |
| **LUGAR DE NACIMIENTO:** (ciudad, país) |  |
| **NACIONALIDAD:** | **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** |
| **PASAPORTE Nº:** | **VIGENTE HASTA:** |
| **DIRECCIÓN** (en el país de residencia): |  |
| **TELÉFONO FIJO** (en el país de residencia): (+ prefijos de país y ciudad) |  |
| **TELEFONO CELULAR** (WhatsApp): |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO 1:** |  |
| **DIRECCIÓN DE LOS PADRES** (en el caso de ser diferente) |  |
| **NOMBRE DE PERSONA DE CONTACTO EN****CASO DE EMERGENCIA** (en el país de residencia): |  |
| **RELACIÓN** |  | **TELÉFONO DE CASA:** |  |
| **TELÉFONO CELULAR:** |  | **TELÉFONO DE TRABAJO:** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** |  |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN INTERUNIVERSITARIA** |
| **UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA:** |  |
| **CONVENIO MARCO** |  | **CONVENIO ESPECÍFICO DE INTERCAMBIO ESTUDIANTIL** |  |
|  **PAME UDUAL** |  | **ALIANZA DEL PACÍFICO** |  |
| **OTRO: (Especificar)** |  |
| **CONDICIÓN DEL ESTUDIANTE:** | **Alumno(a) libre** |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE ORIGEN** |
| **UNIVERSIDAD:** |  |
| **FACULTAD O ESCUELA PROFESIONAL:** |  |
| **PAÍS:** |  | **CIUDAD:** |  |
| **DIRECCIÓN POSTAL DE LA UNIVERSIDAD****Y/O FACULTAD:** |  |
| **PÁGINA WEB:** |  |
| **TELÉFONO 1:** |  | **TELÉFONO 2:** |  |
| **NOMBRE DE PERSONA DE CONTACTO:** |  |
| **CARGO:** |  |
| **TELÉFONO FIJO:** |  | **TELÉFONO CELULAR** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** |  |
|  |
| **INFORMACIÓN SOBRE LOS ESTUDIOS EN LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA** |
| **AÑO LECTIVO:** |  | **1º semestre** |  | **2º semestre** |  |
| **FACULTAD:** |  |
| **CARRERA:** |  |
| **ESCUELA PROFESIONAL:** |  |
| **PRE-REGISTRO DE ASIGNATURAS** (entre 3 y 6) |
| (Estas deberán pertenecer a la **Facultad o Escuela Profesional de la URP** correspondiente a su carrera) |
| **FACULTAD** | **ESCUELA** | **CÓDIGO** | **NOMBRE LA ASIGNATURA** | **Nº CRÉDITOS** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |
| **NÚMERO TOTAL DE ASIGNATURAS:** |  | **TOTAL CRÉDITOS:**(mínimo 12, máximo 24) |  |
| **Firma del estudiante:** |  | **Firma Coordinadora URP:** |  |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN SOBRE EL ALOJAMIENTO EN LIMA** |
| **TIPO DE ALOJAMIENTO QUE PREFIERE:** | **HOTEL** |  | **CASA DE FAMILIA** |  | **RESIDENCIA STUDIANTIL**(Ajena a la URP) |  | **PENSIÓN** |  |
| **OTRO** |  | (especificar): |
| **TIEMPO DE PERMANENCIA EN LA URP:** | **UN SEMESTRE** |  | **DOS SEMESTRES** |  |
| **FECHA APROXIMADA DE LLEGADA:** |  |
| **DIRECCIÓN EN LIMA:** |  |
| **TELÉFONO FIJO**: |  | **CELULAR:** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO ALTERNATIVO:** |
| **NOMBRE DE PERSONA DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA:** (En Lima) |  |
| **RELACIÓN:** |  | **TELÉFONO DE CASA:** |  |
| **TELÉFONO CELULAR:** |  | **TELÉFONO DE TRABAJO:** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** |  |
|  |
| **INFORMACIÓN MÉDICA** |
| **SEGURO MÉDICO DE COBERTURA INTERNACIONAL:** |  |
| **NÚMERO DE PÓLIZA:** |  |
| **ALERGIA A ALGUNA MEDICINA O ALIMENTO:** | **SI** |  | **NO** |  | **Especificar:** |
| **ENFERMEDADES QUE SUFRE EL ESTUDIANTE:** |
| **PROBLEMAS RESPIRATORIOS** | **SI** |  | **NO** |  | **DIABETES** | **SI** |  | **NO** |  |
| **OTRA: (Especificar)** |  |
| **DISCAPACIDAD FÍSICA** | **SI** |  | **NO** |  | **Otra: (Especificar)** |
| **TOMA ALGUNA MEDICINA** | **SI** |  | **NO** |  | **Especificar:** |
| **VACUNAS: (Se recomienda que sean colocadas si el estudiante piensa viajar al interior del país)** |
| **HEPATITIS A** | **SI** |  | **NO** |  | **TIFOIDEA** | **SI** |  | **NO** |  |
| Al llegar al Perú, es OBLIGATORIO que el estudiante indique al menos 4 clínicas en Lima y 2 clínicas en las provincias que piensa visitar durante su permanencia en el país, con las que se ha confirmado la afiliación a su seguro médico. |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN SOBRE CONOCIMIENTO DEL IDIOMA ESPAÑOL****(**en caso que el idioma en el país de la universidad de origen sea distinto) |
| **NIVEL DE DOMINIO DEL IDIOMA:** | **ELEMENTAL** | **A-1** |  | **A-2** |  |
| **INTERMEDIO** | **B-1** |  | **B-2** |  | **SUPERIOR** | **C-1** |  | **C-2** |  |
| **TIENE ALGUNA CERTIFICACIÓN INTERNACIONAL:** | **DELE** |  | **Otro:** |
| Para acceder al Programa de Intercambio Estudiantil de la Universidad Ricardo Palma, deberá poseer un nivel de español que le permita entender y conversar de manera fluida. |
|  |
| Yo, ……………………………………………………………….…. dejo constancia que he leído cuidadosamente la información contenida en este formulario y que todas las respuestas son verdaderas.FIRMA ESTUDIANTE: …………………………………………………………….FIRMA COORDINADOR EN UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA: ………………………………………………FECHA: ……/……/202.. |

Se adjuntan los documentos siguientes en archivo pdf, los mismos que deberán ser entregados en original al llegar a la Universidad Ricardo Palma:

1. Carta de motivación dirigida al Rector, doctor Elio Iván Rodríguez Chávez.
2. Carta de presentación de la Universidad de procedencia dirigida a la Directora de Relaciones Universitarias doctora Sandra Negro.
3. Registro de calificaciones.
4. Fotocopia a color del pasaporte (con una validez no inferior a los 12 meses).
5. Certificado de conocimiento del idioma español DELE B2 (en caso que el idioma en el país de la universidad de origen sea distinto).
6. Fotocopia de póliza de seguro médico de cobertura internacional para el periodo de estancia en el Perú, pagado por anticipado para todo el periodo de la permanencia en la URP **(1)**
7. Fotocopia de billete electrónico de pasaje de avión de ida y vuelta **(1)**
	1. Estos dos últimos documentos se enviarán una vez que el estudiante haya recibido la Carta de Aceptación por parte de la Universidad Ricardo Palma

|  |
| --- |
| **EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE RELACIONES UNIVERSITARIAS** (*no llenar*) |
| **EXPEDIENTE:** | **APROBADO** |  | **RECHAZADO** |  |
| **Sustento:** |  | **Fecha:** |
|  |  |