

## ANEXO IV - MATRICULA

### PROGRAMA DE INTERCAMBIO ACADÉMICO LATINOAMERICANO CURSO 1-2026 MODALIDAD VIRTUAL

#### FICHA DEL ESTUDIANTE

#### DATOS DE LA INSTITUCIÓN DE ORIGEN

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Área de estudio:        |  |
| Universidad de destino: |  |
| Universidad de origen:  |  |
| Dirección:              |  |

#### COORDINADOR INSTITUCIONAL

|                     |  |
|---------------------|--|
| Nombre y Apellidos: |  |
| Cargo:              |  |
| Teléfono:           |  |
| Correo electrónico: |  |

#### RESPONSABLE

|                     |  |
|---------------------|--|
| Nombre y Apellidos: |  |
| Cargo:              |  |
| Teléfono:           |  |
| Correo electrónico: |  |

**DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE**

Apellido: \_\_\_\_\_

Nombres: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DNI / Pasaporte: \_\_\_\_\_

Género: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección familiar (calle, ciudad, código postal, país): \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Tiempo de estancia en la Universidad de destino: desde (mes y año) \_\_\_\_/\_\_\_\_ hasta (mes y año) \_\_\_\_/\_\_\_\_

**DATOS DE CONTACTO EN CASO DE NECESIDAD O CONTINGENCIA**

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

**PROGRAMA DE INTERCAMBIO ACADÉMICO LATINOAMERICANO  
CURSO 1-2026 MODALIDAD VIRTUAL**

**COMPROMISO PREVIO DE RECONOCIMIENTO ACADÉMICO  
CONTRATO DE ESTUDIOS**

**1. DATOS DEL ESTUDIANTE**

Apellidos: \_\_\_\_\_

Nombres: \_\_\_\_\_

Pasaporte / DNI: \_\_\_\_\_

**2. ASIGNATURAS A CURSAR EN LA UNIVERSIDAD DE DESTINO**

Universidad de destino: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

|   | Código | Denominación | Carga lectiva |
|---|--------|--------------|---------------|
| 1 |        |              |               |
| 2 |        |              |               |
| 3 |        |              |               |
| 4 |        |              |               |
| 5 |        |              |               |

Observaciones: \_\_\_\_\_

**3. ASIGNATURAS A RECONOCER EN LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN**

Universidad de origen: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

|  | Código | Denominación | Carga lectiva |
|--|--------|--------------|---------------|
|  |        |              |               |
|  |        |              |               |
|  |        |              |               |
|  |        |              |               |

|                |  |  |  |
|----------------|--|--|--|
| 1              |  |  |  |
| 2              |  |  |  |
| 3              |  |  |  |
| 4              |  |  |  |
| 5              |  |  |  |
| Observaciones: |  |  |  |

Firma y Sello  
Coordinador Institucional

Firma y Sello  
Responsable Académico

#### 4. COMPROMISO PREVIO DE RECONOCIMIENTO ACADÉMICO

Como Responsable Académico de la carrera \_\_\_\_\_,  
de (nombre de la Institución) \_\_\_\_\_; doy  
mi conformidad a la movilidad del / la estudiante \_\_\_\_\_

El mismo cursará las asignaturas del punto 2 de este documento y le serán reconocidas por las asignaturas que figuran en el punto 3, siempre y cuando supere los exámenes o pruebas correspondientes en la Universidad de destino.

Para que conste a efectos de facilitar en el futuro la tramitación del reconocimiento de los estudios realizados en el extranjero, además de mi firma se presenta la de la autoridad competente a nivel Institucional.

Nombre y firma del Responsable Académico  
Universidad \_\_\_\_\_

Nombre y firma del Coordinador Institucional  
Universidad \_\_\_\_\_

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## 5. CONFORMIDAD DEL ESTUDIANTE

El estudiante beneficiario del Programa de Intercambio Académico Latinoamericano (P.I.L.A.) se compromete a cursar el programa de estudios acordado, durante el período de movilidad establecido desde (mes y año) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ hasta (mes y año) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

El beneficiario deberá comunicar de inmediato a la Institución de origen, todo cambio en el programa propuesto originalmente, que estará sujeto a la aprobación de los coordinadores de las respectivas universidades (de destino y de origen).

- En caso de ser necesario, la universidad podrá agregar otras cláusulas que considere necesarias para un intercambio positivo.

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Apellido y Nombres: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**6. MODIFICACIONES AL CONTRATO DE ESTUDIOS PROPUESTO ORIGINALMENTE**

|                   | <b>Código</b> | <b>Denominación</b> | <b>Carga Lectiva</b> |
|-------------------|---------------|---------------------|----------------------|
| Materias Anuladas |               |                     |                      |
|                   |               |                     |                      |
|                   |               |                     |                      |
| Materias Añadidas |               |                     |                      |
|                   |               |                     |                      |
|                   |               |                     |                      |

**INSTITUCION DE ORIGEN**

Nombre de la Institución de Origen: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

*Confirmamos que las modificaciones anteriormente detalladas al contrato de estudios inicialmente acordado han sido aceptadas.*

Nombre y firma del Responsable Académico  
Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nombre y firma del Coordinador Institucional  
Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**INSTITUCION DE DESTINO**

Nombre de la Institución de Destino: \_\_\_\_\_  
País: \_\_\_\_\_

*Confirmamos que las modificaciones anteriormente detalladas al programa o contrato de estudios inicialmente acordado han sido aceptadas.*

Nombre y firma del Responsable Académico  
Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nombre y firma del Coordinador Institucional  
Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nombre y firma del Estudiante  
Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_