



CONSENTIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA

Programa Internacional de Movilidad Estudiantil

Información:

La Universidad Rafael Landívar, a través de la Dirección de Cooperación Académica – DCA-, promueve los procesos de Intercambio Académico de sus estudiantes y de estudiantes extranjeros, con el objetivo de proveerles de experiencias enriquecedoras a nivel académico y fortalecer de su formación profesional.

El intercambio académico hacia la Universidad Rafael Landívar puede ser realizado en el marco de las Universidades Confiadas a la Compañía de Jesús en América Latina AUSJAL, o bien con universidades con o sin convenio bilateral de cooperación académica suscrito con URL. Los estudiantes del exterior que desean ingresar a la URL podrán realizarlo una vez cumplan con los requisitos generales y específicos establecidos por la Dirección de Cooperación Académica.

Los procesos de intercambio permiten al estudiante cursar uno o dos semestres cancelando las cuotas económicas en la Universidad de Origen (cuando hay Convenio), sin tener que pagar por ellas en la Universidad de destino. Corren por la cuenta del estudiante todos aquellos gastos adicionales como el boleto aéreo, transporte terrestre, hospedaje, alimentación, cursos extra que el estudiante desee llevar, pagos por utilización de laboratorios, etc.

Si el intercambio procede, la DCA notificará al estudiante de forma escrita su aceptación enviándola a la Oficina de Intercambios Académicos de su Universidad, asimismo, de acuerdo a la modalidad bajo la cual el intercambio será realizado, se indicarán los términos y condiciones para su realización y las indicaciones sobre el procedimiento a seguir.



DATOS GENERALES

Nombre del estudiante:

Facultad a la que pertenece:

Carrera que estudia:

Ciclo durante el cual realizará el intercambio:

Primer Ciclo

Interciclo

Segundo Ciclo

Nombre de padre o encargado:

Domicilio:

Teléfono de domicilio:

Celular:

Correo electrónico:

Lugar de trabajo:

Teléfono de trabajo:

Fax:

Nombre de madre o encargada:

Domicilio:

Teléfono de domicilio:

Celular:

Correo electrónico:

Lugar de trabajo:

Teléfono de trabajo:

Fax:



Nosotros, padres de: _____
estamos enterados que nuestro(a) hijo(a) está interesado en llevar a cabo el proceso de Intercambio Académico durante los meses de _____ a _____ en la Universidad Rafael Landívar en Guatemala.

Apoyamos el deseo de nuestro(a) hijo(a) para realizarlo, y por medio de la presente hacemos constar que estamos enterados de todos los pormenores del proceso y aprobamos su realización. Así mismo aseguramos que los datos anteriormente consignados son veraces y la información que en ellos se encuentra son de conocimiento nuestro y de nuestro hijo(a).

Fecha: _____

Firma del Padre o Encargado: _____

Firma de la Madre o Encargada: _____

Firma del Estudiante: _____

Vo.Bo. Dirección de Cooperación Académica :

Firma: _____

Fecha: _____

