



**FORMULARIO DE POSTULACIÓN - PROGRAMA UDELAR 360 DE MOVILIDAD ESTUDIANTIL
CONVENIO BILATERAL 2027**

DATOS GENERALES	
Facultad / Servicio	
Carrera	
Coordinador Académico / Referente de movilidad en la Facultad	
E-mail	Tel

UNIVERSIDAD DE DESTINO	
Nombre de la Universidad	País
Nombre de la carrera a cursar	
Sede / Campus / Centro	
Asignatura / Curso 1	Asignatura / Curso 4
Asignatura / Curso 2	Asignatura / Curso 5
Asignatura / Curso 3	
Nombre de la Universidad	País
Nombre de la carrera a cursar	
Sede / Campus / Centro	
Asignatura / Curso 1	Asignatura / Curso 4
Asignatura / Curso 2	Asignatura / Curso 5
Asignatura / Curso 3	
Nombre de la Universidad	País
Nombre de la carrera a cursar	
Sede / Campus / Centro	
Asignatura / Curso 1	Asignatura / Curso 4
Asignatura / Curso 2	Asignatura / Curso 5
Asignatura / Curso 3	

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO	
Nombre Completo	
Fecha de Nacimiento	
Pasaporte - C.I.	
Tel	E-mail

Aval del Responsable por el Servicio: Firma.....

Aclaración.....