

Foto

**IMPRESO DE ACEPTACIÓN y DATOS PERSONALES (Cumplimentar la totalidad de los datos solicitados)**

(según puntos 2.5.4. y 2.5.5. de la Convocatoria Ordinaria de Programas de Intercambio)

**ALUMNOS DE INTERCAMBIO CURSO 2017-2018**

**D./Dña.: DNI/NIE Nº (adjuntar también fotocopia) \***

**Facultad/Escuela: Titulación**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dirección actual del estudiante |  | **PERSONA DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA (NOMBRE Y APELLIDOS)** |  |
| Teléfonos de contacto e email personal |  | Teléfonos de contacto e email personal |  |

**ACEPTO**, por la presente, la plaza que me ha sido asignada provisionalmente para cursar estudios como alumno de intercambio durante el curso académico 2017-2018 en:

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD DE DESTINO** |  |
| **CÓDIGO DE LA UNIVERSIDAD DE DESTINO** |  |

**La admisión definitiva depende siempre de la Universidad de Destino correspondiente. El alumno es responsable de garantizar la viabilidad del plan de estudios y debe tener en cuenta que puede haber asignaturas para las que no existan asignaturas equivalentes en la universidad de destino que permitan su reconocimiento académico.**

Confirmo que conozco y acepto las normas de participación en los Programas de Intercambio y la normativa por la que se rigen (Normativa de Gestión Académica y los requisitos propios de cada centro de origen) y las propias bases de la Convocatoria de Programas de Movilidad.

Si, en caso de fuerza mayor, me veo obligado/a a darme de baja en el programa, me comprometo a comunicarlo por escrito al Vicerrectorado de Internacionalización y Cooperación a la mayor brevedad posible y, en cualquier caso, antes del inicio del curso académico, para evitar perjuicios a las distintas partes implicadas en el proceso de gestión.

Me comprometo **a realizar** **todas las gestiones necesarias para solicitar la admisión individualizada a la universidad de destino** que me ha sido adjudicada en el tiempo y la forma que ésta establece, así como a disponer de un seguro médico y de accidentes durante la duración completa del período de intercambio.

Confirmo asimismo que **cumplo o cumpliré los requisitos lingüísticos** exigidos por la universidad de destino y en caso contrario me hago responsable de cualquier problema que pudiera surgir por esta razón.

Acepto, además, que mis datos de contacto (teléfono y dirección de correo electrónico) sean facilitados a otros estudiantes participantes en los programas de intercambio y mis datos personales y académicos a la universidad de destino, si así lo requiriera, o a otras entidades públicas o privadas, relacionadas con la gestión de mi programa de intercambio.

Santander,.............de.......................................de 2017

Fdo.:...................................................

Entrega en el Registro General de la UC (Pabellón de Gobierno)