|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA TERESA DE JESÚS DE ÁVILA** SOLICITUD DE ADMISIÓN DE ESTUDIANTES DE INTERCAMBIO **APPLICATION FOR ADMISSION OF EXCHANGE STUDENT**  **Curso/Academic year: 20.. / 20..** | ACUERDOS BILATERALES /  BILATERAL AGREEMENTS |

**INSTITUCIÓN DE ORIGEN/ HOME INSTITUTION**

|  |
| --- |
| Universidad de procedencia/Sending Institution: |
| Dirección/Full Postal Address: |
| COORDINADOR INSTITUCIONAL/INSTITUTIONAL COORDINATOR:   * Nombre y Apellidos/Name and Surname: * Teléfono/Phone: * Fax: * Correo electrónico/E-mail: |

**DATOS PERSONALES/PERSONAL DETAILS:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre/First name: | | Apellidos/Family name: | | |
| Pasaporte/Passport: | | Fecha de nacimiento/Date of Birth: | | Sexo/Gender:  M  F |
| Ciudad/City: | Código Postal/P.C.: | | Provincia/Province: | |
| País/Country: | Teléfono /Phone with country code: | | Correo electrónico/E- mail: | |
| Persona de contacto en caso de emergencia, correo electrónico y teléfono / Contact person in case of emergency, e-mail and phone: | | | | |
| Si tiene cualquier dificultad de movilidad y/o algunas necesidades especiales (discapacidades, condiciones de salud, etc.) que quisiera comunicar al coordinador, por favor menciónelas aquí:  If you have any access issues and/or special needs (disabilities, medical conditions, allergies, dietary considerations etc.) that you would like to bring to the attention of the admissions coordinator, please state here: | | | | |

**DATOS ACADÉMICOS/ACADEMIC PROFILE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Facultad de procedencia/Sending Faculty: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Facultad en la que desea cursar estudios/Faculty or College in which you wish to study at UCAV:  Ciencias Sociales y Jurídicas  Ciencias y Artes  Ciencias de la Salud  Área de estudios/Intended field of study:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Forestales/Forestry  Agropecuaria/Agriculture  CC.AA./Environmental Sciences  Ing.Mecánica/Mechanical Engineering  Informática/Computer Science  Enfermería/Nursing  Fisioterapia/Physiotherapy |  | Educ.Primaria/Education Primary School  Educ.Infantil/Education Pre-School  ADE/Business Administration  Economía/Economics  Derecho/Law  Psicología/Psychology  Other(state)………..…………………. |  |   Duración propuesta para intercambio/Intended study period:  Desde/From \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hasta/until \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (día, mes y año académico) (day, month and year) |

**CONFORME DEL ESTUDIANTE/DECLARATION BY APPLICANT**

|  |
| --- |
| El estudiante de intercambio se compromete a cursar el Programa de Estudios acordado durante el período de movilidad establecido/ *The exchange student pledges to register for and complete the agreed upon program of studies that begins:*  Desde/ from (month, day, year)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_and ends (month, day, year)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  El beneficiario deberá comunicar de inmediato al centro 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).  *The exchange student will notify the educational institution immediately of any change in the program of studies originally proposed and such changes will be subject to approval by both program coordinators from each respective university (both the sending and receiving institutions.)*  El beneficiario declara que estará amparado durante su estancia en el extranjero por un seguro de vida, accidente y enfermedad, incluidos los viajes de ida y regreso. Todos estos gastos correrán por su propia cuenta.  *The exchange student states that during his or her stay abroad he or she is covered by life, health and accident insurance, which includes any necessary or emergency round trips. All of these costs are to be covered by the individual exchange student in question*.  Asimismo se compromete a regresar a su universidad de origen finalizado el período de movilidad.  *Likewise, the exchange student agrees to return to his/her university once the program of studies has been completed.*  El incumplimiento de lo anteriormente expuesto podrá ser considerado como causa de pérdida de condición de alumno de intercambio.  *Any noncompliance with that which has been outlined above could nullify or cancel status as exchange student.*  ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ………………………………… ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ...  Lugar y fecha/Place and date: Nombre y firma del estudiante / Student´s name and signature: |

**COMPETENCIA LINGÜÍSTICA/LANGUAGE PROFICIENCY**

|  |
| --- |
| La competencia lingüística en español es requisito imprescindible para ser aceptado como estudiante. En ese sentido, mi nivel de español es/ Spanish language proficiency is essential to be accepted as a student. In this sense, my level of Spanish is:  Bajo / Elementary   Medio / Intermediate      Alto/ Advanced   Debido a / Due to:  Poseer el castellano como lengua materna /Spanish is my mother tongue   Haber residido............... años en un país de habla hispana /Having spent ………….years in a Spanish speaking country   Haber realizado cursos equivalentes a un total de............horas/ Taking courses up to a total of ……. Hours  ¿Le gustaría acudir a un curso de español en la UCAV? / Would you like to attend a Spanish course in the UCAV?  Sí/Yes   No/No    Si es así, por favor marque uno de los siguientes cursos/ if yes, please choose one of the following courses:  Desde octubre hasta diciembre/ from October till December (30h – 4h/semana ; 30h – 4h/week. 3 ECTS)  Desde febrero hasta mayo/ from February till May (30h – 4h/semana ; 30h – 4h/week. 3 ECTS) |

**ALOJAMIENTO/ACOMODATION**

|  |
| --- |
| ¿Le gustaría alojarse en una residencia universitaria?/ Would you like to stay in a residence hall? Sí/Yes No/No  Si es así, por favor visite las páginas web de las mismas y marque cuál es su preferencia/ If yes, please visit the web page in order to fill it in:  Residencia de Santo Tomás/Residence Santo Tomas <http://www.monasteriosantotomas.com/residencia/>  Residencia de Tellamar (mujeres solo)/Residence Tellamar (women only) <http://www.residenciatellamar.hol.es/>  Colegio Mayor Magistral Antonio de Honcala <http://www.magistralhoncala.com/>  Periodo de estancia/Rental period: Desde/From ……../……./20…… Hasta/Until ……../……./20…… |

|  |
| --- |
| Confirmamos la recepción de la solicitud del candidato y de su PROPUESTA de estudios, por lo que el alumno es aceptado para participar en el programa de intercambio / We hereby acknowledge receipt of the application and the candidate’s proposed study agreement. The above-mentioned student is accepted at our institution.  Firma del coordinador/Institutional coordinator’s signature: Firma del Responsable del Programa Académico / Head of  Academical Programme:  Mrs. Annette Beermann Dra. Concepción Albarrán Fernández  Fecha/Date: Fecha/Date: |

**A CUMPLIMENTAR POR LA UCAV/RECEIVING institution agreement. PLEASE DO NOT FILL IN.**

**No olvide adjuntar /Documents for incoming students:**

* Fotocopia del pasaporte/DNI / photocopy of identity card or passport
* Certificado de ser alumno de intercambio / exchange student certificate from the sending institution
* Formulario de contrato de estudios / learning agreement
* Cobertura del seguro médico, vida y accidente / health, life and accident insurance coverage certificate(s)
* Fotografía tamaño carnet en formato digital (jpeg/png) / Passport sized photograph in digital format (jpeg/png)
* Acreditación de conocimientos de español (si procede) / copy of Spanish language qualifications and/or certificates (if applicable)
* Expediente académico/ academic transcript

Cumplimentar y enviar a la Universidad Católica de Ávila (puede ser por fax o e-mail)/

Complete this form and submit it to the Catholic University of Ávila (you can send it by fax or e-mail)

Oficina de Relaciones Internacionales, c/Canteros s/n, 05005 Ávila. España

Tel: +34 920 251020. Ext. 118

E-mail: [rel.internacionales@ucavila.es](mailto:rel.internacionales@ucavila.es)

|  |  |
| --- | --- |
| **Protección de datos.** Los datos personales recogidos en este impreso serán incorporados y tratados, con destino y uso exclusivamente administrativo, académico y para hacerle llegar información sobre las actividades de la UCAV. Dispone de más información sobre la política de protección de datos personales de la UCAV y sobre cómo ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición o portabilidad en <https://www.ucavila.es/PoliticaPrivacidad.pdf>  Asimismo le informamos de que, para la debida tramitación de autorizaciones de residencia o de visado, sus datos serán comunicados al Servicio Español para la Internacionalización de la Educación ([www.sepie.es](http://www.sepie.es)) organismo dependiente del Ministerio del Gobierno de España competente en materia de Universidades. | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |
|  |
|  |
| Firma del solicitante |