**MOVILIDAD ACADÉMICA ESTUDIANTIL**

**PILA 2027-1 (Modalidad virtual)**

**Requisitos de participación:**

- Ser alumno regular de una carrera de grado en la UNM
- Tener un promedio académico de 7 o superior
- Haber aprobado como mínimo un 20 por ciento de las materias de su carrera
- No haber sido sancionado con suspensión o expulsión
- Presentar la documentación solicitada dentro de los plazos informados

**Pre-inscripción: HASTA EL 16 DE OCTUBRE DE 2026**

COMPLETAR EL SIGUIENTE FORMULARIO: https://forms.gle/hpyLfhDFTfevX53u9

**Presentación de documentación: HASTA EL 23 OCTUBRE DE 2026**

| |
|---|
| ACORDAR EL PROYECTO DE CURSADA VIRTUAL CON EL COORDINADOR DE TU CARRERA EN LA UNM |

ENVIAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN POR CORREO ELECTRÓNICO A movilidadacademicainter@unm.edu.ar:
Asunto: PILA Virtual

- FOTOCOPIA DE DNI
- CARTA DE MOTIVACIÓN DEL ESTUDIANTE PARA REALIZAR EL INTERCAMBIO, DIRIGIDA AL LIC. MARCELO MONZÓN, SECRETARIO DE RELACIONES INTERNACIONALES E INSTITUCIONALES (Texto espontáneo)
- CONSTANCIA DE ALUMNO REGULAR
- CERTIFICADO DE MATERIAS APROBADAS –A LA FECHA DE PRESENTACIÓN
- CURRICULUM VITAE CON FOTO
- FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA ESTUDIANTES PILA VIRTUAL (Completo y firmado por el coordinador de tu carrera)

**SOLO SE POSTULARÁ A LOS ESTUDIANTES CON DOCUMENTACIÓN COMPLETA**

*Secretaría de Relaciones Internacionales e Institucionales*

**PROGRAMA DE INTERCAMBIO ACADÉMICO LATINOAMERICANO**
**CURSO 1-2027 MODALIDAD VIRTUAL**

**FICHA DEL ESTUDIANTE**

## DATOS DE LA INSTITUCIÓN DE ORIGEN

| | |
|---|---|
| Área de estudio: | |
| Universidad de destino: | |
| Universidad de origen: | Universidad Nacional de Moreno |
| Dirección: | Av. Bartolomé Mitre 1891-Moreno-Pcia. de Bs. As.-Argentina |

## COORDINADOR INSTITUCIONAL

| | |
|---|---|
| Nombre y Apellidos: | Marcelo Monzón/Sara Melo Tejada |
| Cargo: | Secretario de Relaciones Internacionales e Institucionales/Directora General de Relaciones Internacionales |
| Teléfono: | +54 237 460 9300 Interno 3779 |
| Correo electrónico: | movilidadacademicainter@unm.edu.ar |

## RESPONSABLE

| | |
|---|---|
| Nombre y Apellidos: | |
| Cargo: | Coordinador-vicedecano |
| 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 1-2027 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: _____**

| Materias | Código | Denominación | Carga lectiva |
|---|---|---|---|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| Observaciones: | | | |

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

**Universidad de origen: _____ País: _____**

| Materias | 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 _____<br><br>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.<br><br>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.<br><br>Nombre y firma del Responsable Académico Universidad _____<br><br>Lugar y fecha: _____, ___/___/_____<br><br>Nombre y firma del Coordinador Institucional Universidad _____<br><br>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).

El estudiante deberá presentar al finalizar la movilidad, la documentación requerida para el reconocimiento de sus estudios en el exterior (programas de las asignaturas aprobadas, certificados / avalados por la Universidad Extranjera de movilidad).

El beneficiario del Programa se compromete con su Universidad de origen, a participar y acompañar a los estudiantes extranjeros que arriben a la Institución en el marco de los Programas de intercambio (este u otro), al menos durante un año a partir de la finalización de su estancia académica en el exterior. Asimismo, se compromete a participar de las actividades de difusión de la internacionalización en su Universidad de origen, por el mismo período.

Firma del estudiante: _____

Apellido y Nombres: _____

Lugar y fecha: _____, ___/___/_____

## 6. MODIFICACIONES AL CONTRATO DE ESTUDIOS PROPUESTO ORIGINALMENTE

| | Código | Denominación | Carga Lectiva |
|---|---|---|---|
| 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: ____/____/_____