



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 9 DE OCTUBRE DE 2026

COMPLETAR EL SIGUIENTE FORMULARIO: <https://forms.gle/hpyLfhdFTfevX53u9>

Presentación de documentación: HASTA EL 16 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-vice decano
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 _____

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.

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.

Nombre y firma del Responsable Académico
Universidad _____

Nombre y firma del Coordinador Institucional
Universidad _____

Lugar y fecha: _____, ____/____/____

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: ____/____/____