****

**COMPROMISO DE CONVALIDACIÓN DE ESTUDIOS**

**1.- Antecedentes de la pasantía**

Nombre del alumno:

RUN:

Carrera:

Universidad de Destino: Fecha de Inicio:

Fecha de término:

**2.- Compromiso del estudiante:**

a.- Inscribir los ramos en la Universidad Católica del Maule, según calendario establecido.

Mencionar los ramos que dejará inscritos en el portal del alumno UCM:

1.- Asignatura: Código:

2.- Asignatura: Código:

3.- Asignatura: Código:

b.- Retornar al país una vez finalizada su pasantía.

c.- Presentar las evaluaciones de los cursos realizados en formato original.

d.- Presentar un informe de su experiencia a la Oficina de Relaciones Internacionales, en un plazo no

 mayor a 30 días desde su regreso, con copia a la Dirección de Escuela.

**3.- Compromiso del Director de Escuela**

a.- Facilitar el proceso de finalización de ramos, según el presente acuerdo.

b.- Solicitar nota P para los ramos que corresponda por el período de la pasantía.

c.- Realizar la siguiente convalidación de ramos

**4.- Compromiso de Convalidación a ser completado antes de la pasantía**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL MAULE** |   | **UNIVERSIDAD xxxxxx** |
| **Código**  | **Nombre Asignatura**  |  | **Código** | **Nombre asignatura** |
|        |  |   |   |  |
|        |  |   |   |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |   |  |
|        |  |   |

Los ramos reprobados en la universidad de destino, se considerarán reprobados en la Universidad Católica del Maule.

Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Director Escuela xxxxxx

Firma y timbre

XXXXXXXXXXXX

Becario

Fecha, Talca, dd-mm-aaaa

**5.- Cambios al compromiso de convalidación (durante la pasantía)**

(a la llegada a la la universidad de destino, el estudiante podrá realizar una modificación de la convalidación presentada al inicio, previa autorización de su director de escuela, tendrá un plazo de 3 semanas desde el inicio de clases para realizar este cambio)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL MAULE** |   | **UNIVERSIDAD xxxx** |
| **Código**  | **Nombre Asignatura**  |  | **Código** | **Nombre asignatura** |
|        |  |   |   |  |
|        |  |   |   |  |

Director Escuela

Firma y timbre

Becario

Fecha, Talca, dd-mm-aaaa

**6.- Realización de la convalidación (USO INTERNO ORI)**

Materias cursadas en la institución de destino y calificación obtenida.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MATERIAS CURSADAS EN INSTITUCIÓN DE DESTINO**  |   | **EQUIVALENCIA EN UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL MAULE** |
| **Código**  | **Nombre Asignatura Nota** |  | **Código** | **Nombre asignatura** |
|  |  |   |  |  |
|        |  |   |   |  |
|        |  |   |   |  |

Oficina de Relaciones Internacionales

Universidad Católica del Maule

Firma y timbre

Fecha, Talca,