

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

FOTO 4X4

Facultad de Ciencias Sociales

Área de Cooperación Internacional



Application Form
for International Exchange Students

PERIODO AL QUE APLICA ___ CUATRIMESTRE 20___

Apellido y Nombre:

Fecha de nacimiento:

Sexo: Masculino

Femenino

Nacionalidad:

Pasaporte N°:

Dirección Postal

Calle:

Ciudad:

Código Postal:

País:

E-mail:

Teléfono (por favor incluir código de país):

Estudios actuales

Universidad:

Facultad:

Años completados al momento de aplicar:

Datos del Coordinador de Intercambio:

Teléfono (por favor incluir código de país):

E-mail:

Espacio para ser completado por el Área de Cooperación Internacional de la Facultad de Ciencias Sociales

Programa:

Matricula:

Tutoria:

Español: