

**Alumno Visitante
IMPRESO DE SOLICITUD DE ADMISION**

Nombre/First Name:	
Apellidos/Last Name:	
Pasaporte, DNI/ Passport/ID card number	
Sexo/ Sex:	Hombre/Male Mujer/Female:
Fecha Nacimiento/ Date of Birth:	
Lugar Nacimiento/Place of birth:	
Nacionalidad/nationality:	
Dirección en país origen/ Address Country::	
Localidad/Town:	C.P.:
País/Country:	
Tel:	
Tel. Movil:	
e-mail: @	

Información Académica/Academic Information:

Universidad de origen/Home University:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Facultad/Faculty/ Department	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Persona de contacto en la Universidad de origen/Contact person at the home institution:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Tel/e-mail/ fax of the contact person:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Periodo de estancia/Period of Stay:	De/From: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> A/To: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
CAMPUS: Información sobre los campus/Information about campuses: http://www.uca.es/web/organizacion/campus/	Cádiz Jerez Puerto Real Algeciras

Firma:

Documentación necesaria/Required documents:

- **Formulario de solicitud de matricula.**
- **Copia del expediente académico/copy of certificate of previous studies of the University of origin**
- **copia del pasaporte/ copy of passport or ID card**
- **1 fotografía reciente/a recent pass-photograph antes**

Plazos de solicitud:

- **30 de mayo (para el semestre de otoño)/30th May (for Fall Semester)**
- **30 de octubre (para el semestre de primavera)/30th October (for Spring Semester).**

POR FAVOR, CUMPLIMENTA EL FORMULARIO EN LETRAS MAYUSCULAS Y EN
 VIALO A LA DIRECCI N QUE VES ABAJO/PLEASE COMPLETE THE FORM IN
 CAPITAL LETTERS AND RETURN IT TO THE ADDRESS BELOW:

UNIVERSIDAD DE C DIZ- INTERNATIONAL OFFICE
 PASEO CARLOS III, N 3, 2 PLANTA, 11003 ESPA A
 Tfno.: +34 95601 5682/5883, Fax: + 34 956 01 5895, E-MAIL: internacional@uca.es

**SOLICITUD MATRICULA ALUMNO VISITANTE
(CUMPLIMENTAR CON MAYUSCULAS)**

Apellido:
Nombre:
E-mail:
PERIODO DE ESTANCIA:
No de Pasaporte/DNI:
Universidad de origen:
País:

SOLICITA autorización para cursar las siguientes asignaturas en la Universidad de Cádiz

Código asignatura	Asignatura	Créditos UCA	Créditos ECTS	A, 1Q, 2Q

EL ESTUDIANTE: _____

Fecha: _____ **Firma**

A CUMPLIMENTARA POR LA UNIVERSIDAD DE CÁDIZ:

Autorizo la admisión como Alumno/a Visitante. No obstante, se informa que la relación de asignaturas elegidas es orientativa, quedando condicionada la admisión en cada asignatura, a que éstas se impartan en el semestre en que el alumno/a vaya realizar su estancia.

NO autorizo la admisión como Alumno/a Visitante.

**EL RESPONSABLE DE MOVILIDAD INTERNACIONAL DE LA FACULTAD/ESCUELA DE LA
UNIVERSIDAD DE
CÁDIZ:** _____

Fecha: _____ **Firma**