**CONSTANCIA DE RESPALDO ACADÉMICO**

Convocatoria *Summer School Utrecht University*

*\*El o la estudiante debe completar y firmar el documento antes de solicitar la firma y timbre del Subdirector(a) Docente.*

Datos de Subdirector(a) Docente de Departamento Académico:

|  |
| --- |
| Nombre: |
| Cargo: |
| Carrera, programa o departamento: |

Datos del o la estudiante:

|  |
| --- |
| Nombre: RUT: |
| Carrera o programa: |

Datos del curso escogido por estudiante:

|  |
| --- |
| Nombre del curso: |
| Fecha del curso: |

Autorizo al o la estudiante mencionado(a) a postular al curso descrito para realizar una movilidad internacional en la fecha señalada. Este respaldo académico está vigente, por el período indicado más arriba, siempre y cuando el estudiante mantenga su condición de alumno(a) regular de la Universidad de Santiago de Chile.

|  |  |
| --- | --- |
| Firma y timbre Subdirector Docente | Firma estudiante |
| Nombre: | Nombre: |
| Fecha: | Fecha: |