**ACUERDO DE ESTUDIOS / SOLICITUD DE ADMISIÓN DE ESTUDIANTES VISITANTES**

**ROTACIONES MÉDICAS**

**CURSO 2025-2026**

**Datos personales**[[1]](#endnote-1)**:**

Apellidos:         Lugar de nacimiento:

Nombre:        Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):

Nacionalidad:        Nº de pasaporte

**(Indicar nacionalidad y pasaporte del país de residencia habitual)**

e-mail:

Estudios Universitarios realizados:

Universidad de origen:

¿Ha realizado con anterioridad algún estudio en la UAM? Sí [ ]  No [ ]

En caso afirmativo, ¿En el marco de qué programa?

Estudiante Regular: [ ]  Erasmus: [ ]  Visitante: [ ]

Convenios Internacionales: [ ]  CEAL: [ ]

**Domicilio Habitual**[[2]](#endnote-2)**:**

Calle:        Número, piso:

Código postal:        Localidad:

Teléfono:        País:

**Domicilio Permanente (en caso de ser diferente del habitual)** [[3]](#endnote-3)**:**

Calle:        Número, piso:

Código postal:        Localidad:

Teléfono:        País:

|  |
| --- |
| **IMPORTANTE*** Para realizar rotaciones la estancia mínima es de tres semanas por servicio. En ningún caso el periodo total de rotaciones podrá superar los cuatro meses de duración.
* Las rotaciones podrán desarrollarse únicamente **entre el 1 de mayo y el 31 de agosto**
* La documentación requerida junto con esta solicitud debe estar cargada en el aplicativo [**SIGMA**](https://secretaria-virtual.uam.es/Navegacion/InicioRegistro.movilidad.html)  **entre el 1 y el 31 de octubre de 2025 del año anterior al de la realización de las rotaciones.**

**Se inadmitirán automáticamente todas aquellas solicitudes que no cumplan estos requisitos.** |

|  |
| --- |
| **ROTACIONES SOLICITADAS[[4]](#endnote-4)** |
| **Nº total rotaciones** | **Servicio** | **Hospital**  | **Fecha de inicio[[5]](#endnote-5)** (dd/mm/aaaa) | **Fecha de fin6** (dd/mm/aaaa) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **ROTACIONES ALTERNATIVAS POR ORDEN DE PREFERENCIA[[6]](#endnote-6)** |
| **Orden de preferencia** | **Servicio** | **Hospital**  | **Fecha de inicio6** (dd/mm/aaaa) | **Fecha de fin6** (dd/mm/aaaa) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

(Si necesita más espacio, puede utilizar una hoja anexa haciendo constar toda la información necesaria)

|  |
| --- |
| Declaro **conocer y aceptar** los procedimientos y condiciones para ser estudiante visitante en la UAM, así como **comprometerme a cumplir la normativa** de la UAM y sus autoridades académicas |
| Firma del estudiante [[7]](#endnote-7):Nombre y apellidos del estudiante[[8]](#endnote-8) |  Fecha: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Responsable del Centro**Fecha:Firma y sello: Vicedecana/-o de InternacionalizaciónFacultad de MedicinaUniversidad Autónoma de Madrid | **Servicio de Relaciones Internacionales y Movilidad**Fecha:Firma y sello:  |

**A CUMPLIMENTAR POR LA UAM** [[9]](#endnote-9)

**El Conocimiento de español es requisito IMPRESCINDIBLE para ser aceptado como estudiante visitante[[10]](#endnote-10).**

En ese sentido, mi nivel de español es:

Bajo (A1-A2) [ ]  Medio (B1-B2) [ ]       Alto (C1)  [ ]  Muy alto (C2)  [ ]

Debido a:

* Poseer el castellano como lengua materna [ ]
* Haber residido ............... años en un país de habla hispana   [ ]
* Haber realizado cursos equivalentes a un total de ............ horas [ ]
1. **Datos personales**: indique su nombre y apellidos completos. [↑](#endnote-ref-1)
2. **Domicilio habitual**: indique la dirección donde reside durante el curso, en su país de origen. [↑](#endnote-ref-2)
3. **Domicilio permanente**: sólo en caso de que sea diferente del domicilio habitual indique una dirección alternativa (por ejemplo, su domicilio familiar) o domicilio en Madrid, si lo conoce. [↑](#endnote-ref-3)
4. Indique número total de rotaciones, el Hospital y servicio donde desea hacer sus prácticas, así como fecha de inicio y finalización exacta de cada práctica. [↑](#endnote-ref-4)
5. Recuerde que las prácticas sólo pueden desarrollarse **entre el 1 de mayo y el 31 de agosto** [↑](#endnote-ref-5)
6. En caso de que no hubiera plaza en las rotaciones solicitadas en el cuadro anterior, indique opciones alternativas en orden de preferencia. [↑](#endnote-ref-6)
7. **Firma del estudiante**: firme correctamente el formulario de manera manuscrita o electrónicamente. No se admitirá ninguna solicitud que no esté debidamente firmada por el alumno. [↑](#endnote-ref-7)
8. Escriba aquí su nombre y apellidos. [↑](#endnote-ref-8)
9. **A cumplimentar por la UAM**: no escriba nada en este espacio. [↑](#endnote-ref-9)
10. **Competencia lingüística en español**: Indique sus conocimientos de español y cómo lo ha aprendido.

Una vez realizado su registro, cargue online toda la documentación, **en las fechas establecidas y formato pdf**, en el siguiente enlace: <https://secretaria-virtual.uam.es/Navegacion/InicioRegistro.movilidad.html>

En caso de que se le requiera algún documento original, desde la Oficina de Acogida nos pondremos en contacto con usted para solicitárselo

**Requisitos que debe cumplir el acuerdo de estudios/solicitud:**

	1. Envío de la documentación requerida a:<https://secretaria-virtual.uam.es/Navegacion/InicioRegistro.movilidad.html>

	1. Que el solicitante no sea médico ni haya finalizado la carrera en su Universidad de origen (es decir, debe mantener vínculo académico (matrícula) con su Universidad). Para demostrar el cumplimiento de este requisito, el solicitante deberá enviar un Certificado Oficial emitido por su Universidad.
	2. La documentación requerida junto con esta solicitud debe estar cargada en el aplicativo [SIGMA](https://secretaria-virtual.uam.es/Navegacion/InicioRegistro.movilidad.html)  entre el 1 y el 31 de octubre del año anterior al de la realización de las rotaciones.
	3. Estancia mínima de 3 semanas por servicio.
	4. Las prácticas sólo podrán desarrollarse entre el 1 de mayo y el 31 de agosto.**LAS SOLICITUDES QUE NO CUMPLAN ESTOS REQUISITOS SERÁN INADMITIDAS AUTOMÁTICAMENTE** [↑](#endnote-ref-10)