

**SOLICITUD PROGRAMA DE MOVILIDAD**

Código: GRI-F-01

Versión: 0.1

Fecha: 04/02/2016

Página 1 de 1

Diligencie este formulario de forma clara.

 Foto Reciente  
a color

|  |                                       |                           |                                   |
|--|---------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|
| Primer apellido                        | <input type="text"/>                  | Segundo Apellido          | <input type="text"/>              |
| Nombres completos <input type="text"/> |                                       |                           |                                   |
| Fecha de nacimiento                    | <input type="text"/> día              | <input type="text"/> mes  | <input type="text"/> año          |
|  | Lugar <input type="text"/>            |                           |                                   |
| Género                                 | <input type="text"/> F                | <input type="text"/> M    | Estado Civil <input type="text"/> |
| Ciudad de residencia                   | <input type="text"/>                  |                           | País <input type="text"/>         |
| Tipo de documento                      | <input type="text"/> PASAP.           | <input type="text"/> C.C. | <input type="text"/> T.I.         |
|  | No. de documento <input type="text"/> |                           |                                   |
| Dirección actual <input type="text"/>  |                                       |                           |                                   |
| Teléfono fijo                          | <input type="text"/>                  |                           | Celular <input type="text"/>      |
| e-mail <input type="text"/>            |                                       |                           |                                   |

**1. OBJETIVO DEL INTERCAMBIO**

|                    |                          |                     |                          |                  |                          |               |                          |
|--------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| Semestre Académico | <input type="checkbox"/> | Práctica ó Pasantía | <input type="checkbox"/> | Trabajo de Grado | <input type="checkbox"/> | Investigación | <input type="checkbox"/> |
|--------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|

**2. DATOS UNIVERSIDAD DE ORIGEN:**

|                    |   |                    |                          |
|--------------------|---|--------------------|--------------------------|
| Universidad Origen | <input type="text"/>                    |                    |                          |
| Facultad o Escuela | <input type="text"/>                    |                    |                          |
| Programa o carrera | <input type="text"/>                    | País               | <input type="text"/>     |
| Semestre que cursa | <input type="checkbox"/>                | Promedio acumulado | <input type="checkbox"/> |
|                    | Código estudiantil <input type="text"/> |                    |                          |

**3. DATOS UNIVERSIDAD DE DESTINO:**

|                     |                      |      |                      |
|---------------------|----------------------|------|----------------------|
| Universidad Destino | <input type="text"/> |      |                      |
| Facultad o Escuela  | <input type="text"/> |      |                      |
| Programa o carrera  | <input type="text"/> | País | <input type="text"/> |

**4. EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:**

|          |                      |            |                      |
|----------|----------------------|------------|----------------------|
| Nombre   | <input type="text"/> | Parentesco | <input type="text"/> |
| Teléfono | <input type="text"/> | Email      | <input type="text"/> |

**COMPROMISOS DEL PROGRAMA DE MOVILIDAD**

- Mantenerme en contacto constante con la Universidad de Origen.
- Si por algún motivo me retiro del programa de intercambio, lo notificaré por escrito a la División de Relaciones Interinstitucionales e Internacionales (DIRI) de las dos universidades (Origen y Destino) a la brevedad posible.
- Realizar el proceso de matrícula en mi universidad.
- Comprar un Seguro Médico Internacional autorizado por la Universidad.
- Participar en las actividades de divulgación promovidas por las oficinas de intercambio para dar a conocer mi universidad y mi cultura.

|        |       |                      |                      |                      |
|--------|-------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <hr/>  | <hr/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Nombre | Firma | Día                  | Mes                  | Año                  |
|        |       | Fecha                |                      |                      |