

**SOLICITUD PROGRAMA DE MOVILIDAD**

Código: GRI-F-01

Versión: 0.2

Página 1 de 2

*Diligencie este formulario de forma clara.*

Foto tamaño  
3 x 4 fondo  
blanco

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

**SOLICITUD PROGRAMA DE MOVILIDAD**

Código: GRI-F-01

Versión: 0.2

Página 2 de 2

Teléfono  Email

**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.

Día	Mes	Año
Fecha		

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Firma