1. **Movilidad**

3x4 cm

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Entrante |  | Saliente |  |

1. **Población académica**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Personal Administrativo |  | Profesor |  | Estudiante |  |

1. **Datos personales**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombres | |  | | | | | | | | | | | |
| Apellidos | |  | | | | | | | | | | | |
| Documento identidad | | | | T.I ☐ C.C ☐ C.E☐ PS ☐ | | | | Número | | | |  | |
| Nacionalidad | | | |  | | | | | | | | | |
| Dirección de residencia | | |  | | | | | | | | | | |
| País |  | | | | | | Ciudad | | | |  | | |
| Teléfono fijo | | |  | | | | | | Celular | | | |  |
| Correo electrónico | | |  | | | | | | | | | | |
| **Contacto de emergencia** | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre | | | | |  | | | | | Parentesco | | |  |
| Teléfono | | | | |  | | | | | Correo | | |  |
| Dirección contacto | | | | | |  | | | | | | | |

1. **Datos académicos del solicitante**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nivel de formación | | Técnico ☐ Tecnológico ☐ Pregrado ☐ Especialización ☐ Maestría ☐ Doctorado ☐ Posdoctorado ☐ Otro:☐ ¿Cuál?: | | | | | | |
| Facultad |  | | Programa académico | | | |  | |
| País |  | | | Ciudad/sede | |  | | |
| Código de estudiante |  | | | Promedio acumulado | |  | | |
| Universidad |  | | | | Idiomas | | |  |

1. **Programa de movilidad a solicitar**

Carácter de la movilidad: Nacional ☐ Internacional ☐

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Intercambio académico |  | Doble titulación |  | Prácticas profesionales |  |
| Rotación Asistencial |  | Inmersión en idiomas |  | Voluntariado |  |
| Co-titulación |  | Misiones académicas |  | Misiones técnicas |  |
| Pasantía académica/investigativa |  | Participación en eventos |  | Curso corto |  |
| Otro ¿Cuál? |  |  | | | |
| Observaciones |  | | | | |

1. **Financiación de la movilidad**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Recursos propios |  | Becas internas |  | Becas externas |  |
| Proyecto institucional |  | Nombre proyecto/beca |  | | |

1. **Datos académicos institución destino**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre institución |  |
| Ciudad |  |
| País |  |
| Facultad |  |
| Programa / Dependencia |  |
| Periodo de movilidad |  |

1. **Documentos a entregar**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Intercambios, Doble titulación, prácticas profesionales, Co-titulación, Rotación asistencial, voluntariado  **Estudiantes UNISIMON** | | Inmersión en idiomas, misiones académicas, Pasantía académica/Investigativa, Participación en eventos, cursos cortos  **Directivo/Administrativo/Docente/Estudiante** | | Movilidad estudiantil entrante  **Estudiante visitante** | |
| Solicitud de movilidad | ☐ | Solicitud de movilidad | ☐ | Solicitud de movilidad | ☐ |
| Formato pre homologación | ☐ | Plan de trabajo /agenda misión académica | ☐ | Formato homologación | ☐ |
| Certificado de notas | ☐ | Fotocopia ampliada 150 % al Pasaporte | ☐ | Certificado notas | ☐ |
| Ensayo de motivación | ☐ | Fotocopia ampliada 150 % al Documento identidad | ☐ | Carta presentación de la institución origen | ☐ |
| Acta de compromisos | ☐ | Fotocopia ampliada 150 % al Carnet | ☐ | Ensayo motivación | ☐ |
| 1 Carta de recomendación académica | ☐ | Carta invitación/ Aceptación curso-pasantía/Matricula curso | ☐ | Hoja de vida | ☐ |
| Formato hoja de vida | ☐ | Seguro médico internacional | ☐ | Documento identidad | ☐ |
| Fotocopia ampliada 150 % al Pasaporte | ☐ | Acta compromisos | ☐ | Carta de recomendación académica | ☐ |
| Fotocopia ampliada 150 % al Documento identidad | ☐ |  |  | Seguro médico internacional /EPS/SISBEN | ☐ |
| Fotocopia ampliada 150 % al Carnet | ☐ |  |  | Foto 3x4 cm digital fondo blanco | ☐ |
| Copia seguro medico | ☐ |  |  | Resultados ICFES | ☐ |
| Carta de aceptación | ☐ |  |  |  |  |
| Documentos de destino | ☐ |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Otros | ☐ | ¿Cuál? | | |  |

1. **Firmas**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Firma aval director de programa del solicitante / Jefe Inmediato | Firma del solicitante |

1. **Espacio para la Dirección / Departamento de Internacionalización y Cooperación Universidad Simón Bolívar**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fecha de recepción | |  |
| Nombre del funcionario DICO | |  |
| Firma Director / Coordinación de Internacionalización y Cooperación | |  |
| Decisión de la Unisimón | Admitido ☐ Rechazado ☐ Abandona proceso☐ | |
| Observaciones |  | |