

## SOLICITUD PROGRAMA DE MOVILIDAD

Código: GRI-F-01

Versión: 0.4

Página 1 de 2

*Diligencie este formulario de forma clara y completa*

Foto tipo  
documento de  
identidad -  
fondo blanco

Primer Apellido	<input type="text"/>	Segundo Apellido	<input type="text"/>
Nombre (s)	<input type="text"/>		
Fecha de nacimiento	día <input type="text"/>	mes <input type="text"/>	año <input type="text"/>
Lugar	<input type="text"/>		
Género	F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	Edad <input type="text"/>
Estado Civil	<input type="text"/>		
Hijos	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	¿Cuántos? <input type="text"/>
Ciudad de residencia	<input type="text"/>	País	<input type="text"/>
Nro. documento de identidad	<input type="text"/>		
Dirección actual	<input type="text"/>		
Celular	<input type="text"/>		
e-mail	<input type="text"/>		

### 1. OBJETIVO DEL INTERCAMBIO

Semestre Académico	<input type="checkbox"/>	Práctica o Pasantía	<input type="checkbox"/>	Otro, ¿Cuál?	<input type="text"/>	
Modalidad:	Presencial	<input type="checkbox"/>	Remoto	<input type="checkbox"/>	Virtual	<input type="checkbox"/>
Tipo de Beca:	Parcial	<input type="checkbox"/>	Tres cuartos	<input type="checkbox"/>	Completa	<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"/>

## SOLICITUD PROGRAMA DE MOVILIDAD

Código: GRI-F-01

Versión: 0.4

Página 2 de 2

Sede  País   
Semestre que cursa  Promedio acumulado  Código estudiantil

### 3. DATOS UNIVERSIDAD DE DESTINO:

Universidad Destino   
Facultad o Escuela   
Programa o Carrera  País   
Sede

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

Nombre  Parentesco   
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 las Oficinas de Relaciones Internacionales de las dos universidades (Origen y Destino) a la brevedad posible.
- En caso de presentar cambio o cancelación de asignaturas, informaré oportunamente a las dos universidades (Origen y Destino)
- Cumplir con los parámetros establecidos en el reglamento estudiantil de la universidad de origen y destino.
- Acatar las normas establecidas para la realización de prácticas profesionales en la institución o empresa.
- Realizar el proceso de matrícula en mi universidad.
- Participar en las actividades de divulgación promovidas por la Universidad de destino para dar a conocer mi universidad y mi cultura.
- Adquirir un Seguro Médico Internacional autorizado por la Universidad (aplica para intercambio presencial).
- Acatar las normas migratorias del país de destino (aplica para intercambio presencial).

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Firma

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Día	Mes	Año

Fecha