



1. Movilidad (selecciona una de las opciones)

| | | | |
|---------------------|---------------------|------------------|------------------|
| Entrante presencial | Saliente presencial | Entrante virtual | Saliente virtual |
|---------------------|---------------------|------------------|------------------|

2. Población académica (selecciona una de las opciones)

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

3. 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 | | | | | | | |

4. 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 | | |

5. Programa de movilidad a solicitar (selecciona una de las opciones)

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 | | |

6. Financiación de la movilidad (selecciona una de las opciones)

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

7. Datos académicos institución destino

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

8. Documentos a entregar

| Intercambios, Doble titulación, Prácticas profesionales, Co-titulación, Rotación asistencial y voluntariado Estudiantes UNISIMÓN | | Inmersión en idiomas, Misiones académicas, Pasantía académica/ investigativa, Participación en eventos y Cursos cortos. Directivo / Administrativo / Docente / Estudiante | Movilidad estudiantil entrante Estudiante visitante |
|--|--|--|---|
| Solicitud de movilidad | | Solicitud de movilidad | Solicitud de movilidad |
| Formato de homologación | | Plan de trabajo /agenda misión académica | Formato homologación |
| Acta de condiciones y compromisos | | Copia del Pasaporte | Carta presentación de la institución origen |
| 1 Carta de recomendación académica | | Copia del Documento identidad | Certificado notas |
| Ensayo de motivación | | Copia del Carné | Ensayo motivación |
| Hoja de vida | | Carta invitación/ Aceptación curso-pasantía/Matricula curso | Documento identidad / Pasaporte |
| Certificado de paz y salvo financiero | | Seguro médico internacional | Hoja de vida |
| Historial de notas | | Acta de condiciones y compromisos | Carta de recomendación académica |
| Copia de Pasaporte | | *Nota para movilidad entrante del área de Ciencias de la salud Es de carácter obligatorio presentar la cartilla de vacunación con las siguientes vacunas al día: Hepatitis A y B, Varicela, Meningitis Meningocócica, Rubeola, Sarampión, Tosferina, Fiebre Amarilla, Toxoide Tetánico, Hemophilus Influenza (cepa actualizada). | Seguro médico internacional EPS o SISBEN (Nacionales) |
| Copia del Documento de identidad | | | Foto 3x4 cm digital fondo blanco |
| Copia del Carnet estudiantil | | *Nota para movilidad entrante y saliente: Es de carácter obligatorio presentar esquema de vacunación contra el COVID-19. | Resultados ICFES(nacionales) |
| Documentos de destino | | | |
| Carta de aceptación | | | |
| Otros | | ¿Cuál? | |

9. Firmas

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

10. Espacio para la Dirección / Departamento de Internacionalización y Cooperación Unsimón

| | |
|---|--|
| Fecha de recepción | |
| Nombre del funcionario DICO | |
| Firma Director / Coordinación de Internacionalización y Cooperación | |

Autorización para el tratamiento de datos personales: Mediante el registro de mis datos personales en el presente formulario autorizo a la UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR para recolección, almacenamiento, uso, circulación, transmisión y transferencia nacional e internacional de mis datos personales para las siguientes finalidades (I) Gestión de Solicitudes y/o postulaciones en modalidades de movilidad académica. (II) Desarrollo de estudios de investigación institucional que redunden en la gestión óptima de los procesos de movilidad académica. (III) Comunicación con fines de movilidad académica nacional e internacional (correo electrónico, mensajes de texto, plataformas de educación virtual, aplicativos webs y/o móviles (chat), redes sociales. (IV) Las demás finalidades enunciadas en nuestra política de tratamiento de la información que puedes consultar en la página Web: www.unisimon.com. La Universidad podrá solicitar datos personales considerados sensibles referentes a su estado de salud, etnia, fotografía, de los cuales no está obligado a otorgar su autorización. Como Titular de información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, el cual puedes ejercer, escribiéndonos al correo electrónico: habeasdata@unisimonbolivar.edu.co