

Importante:

Favor diligenciar el presente formulario en **MAYÚSCULAS**

Fecha:

Día / Mes / Año / /

1. INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre: **Apellidos:**
Documento: C.C. T.I. C.E. Pasaporte No.
Sexo: M: F: **Fecha de nacimiento:** / /
Lugar de nacimiento: **País de nacimiento:**
Grupo sanguíneo: **RH:** **EPS:**
Dirección: **Ciudad/Municipio:**
Teléfono: **Célular:**
Email Institucional: **Email personal:**

Fotografía

2. INFORMACIÓN ACADÉMICA

Universidad de Origen: **Sede:**
Programa: **Facultad/Departamento:**
Código del estudiante: **Semestre | Período Académico:** **Promedio Acumulado:**

RESPONSABLE DE INTERCAMBIOS:

Nombre:
Teléfono:
Email:
Firma:

RESPONSABLE ACADÉMICO:

Nombre:
Teléfono:
Email:
Firma:

EXPERIENCIA LABORAL (ÚLTIMO AÑO):



Importante:

Favor diligenciar el presente formulario en **MAYÚSCULAS**

Fecha:

Día / Mes / Año / /

Universidad Anfitriona: **Sede:**

Programa al que aplica:

Modalidad de movilidad:

Asignaturas a matricular en la Universidad de Origen:		Asignaturas por cursar en la Universidad Anfitriona:	
Código	Nombre	Código	Nombre

Nombre pasantía de investigación:

LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN ENCUENTRA QUE EL ESTUDIANTE NO HA TENIDO NI TIENE PROCESOS DISCIPLINARIOS EN SU HOJA DE VIDA AL MOMENTO DE REALIZAR LA SOLICITUD

Nombre del Coordinador de Estudios en la Universidad de Origen

Nombre del Coordinador de Estudios en la Universidad Anfitriona

Firma

Firma

Requisitos:

- Ser estudiante activo en una Maestría ó Doctorado en una de las universidades participantes.
- Las actividades académicas a desarrollar en convenio, no podrán superar el 25% del plan de estudios.
- Haber superado exitosamente como mínimo una materia con nota igual o mayor a 4.0 en el momento de hacer la solicitud.
- Tener un promedio acumulado de 4.0 o superior, y no estar bajo sanción disciplinaria.
- Pagar los derechos de matrícula en la universidad de origen.
- Asumir los costos de desplazamiento y sostenimiento durante su estancia en la universidad anfitriona.

ANEXAR AL FORMULARIO: Notas de todos los semestres y fotocopia del documento de identificación

EL PARTICIPANTE CERTIFICA QUE CONOCE Y CUMPLE LOS REQUISITOS DEL CONVENIO Y QUE SE CIÑE AL REGLAMENTO DE LA UNIVERSIDAD ANFITRIONA Y SE COMPROMETE A CONFIRMAR SI HARÁ USO O NO DEL INTERCAMBIO.

Firma del participante: _____

Espacio para la Coordinación del Convenio:

Acceptada:

Observaciones:

Si: No: