

Importante:

Favor diligenciar el presente formulario en **MAYÚSCULAS** y con letra legible

Fecha:

Día / Mes / Año ____ / ____ / ____

1. INFORMACIÓN PERSONAL

Nombres: _____ **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: _____ **Celular:** _____

Email Institucional: _____ **Email personal:** _____

Fotografía
(Opcional)

2. INFORMACIÓN ACADÉMICA UNIVERSIDAD DE ORIGEN

Universidad de Origen: _____ **Sede:** _____

Programa: _____ **Facultad/Departamento:** _____

Código del estudiante: _____ **Semestre que está cursando:** _____ **Promedio Acumulado:** _____

RESPONSABLE DE INTERCAMBIOS:

Nombre: _____

Teléfono: _____

Email: _____

Firma: _____

DIRECTOR O COORDINADOR DEL PROGRAMA:

Nombre: _____

Teléfono: _____

Email: _____

Firma: _____

En virtud del convenio institucional suscrito por la Universidad y teniendo en cuenta mi interés en participar en el intercambio nacional, autorizo expresamente para que la información personal que la Universidad de Origen ha recolectado o que he suministrado a esta institución, sea entregada a la Universidad Anfitriona con el mismo propósito. Tratándose de una institución nacional, en calidad de titular mantendré los derechos de acceso, actualización, rectificación y supresión de datos personales o cualquier otro tipo de derecho derivado o relacionado con la protección de datos personales en los términos previstos en las leyes 1266 de 2008, 1581 de 2012 y demás disposiciones concordantes o que las modifiquen.

Nota: ten presente que el proceso para aplicar debe realizarse mínimo un mes antes del inicio de clases. Si se realiza de manera extemporánea, la Universidad no se hace responsable de las dificultades que se puedan presentar.

Acuerdo Académico

Importante:

Favor diligenciar el presente formulario en **MAYÚSCULAS** y con letra legible

Universidad de Destino: _____ Sede: _____

Programa al que aplica: _____

Acuerdo de Aprendizaje:

Asignaturas a homologar en la Universidad de Origen:		Asignaturas a cursar en la Universidad de Destino:	
Código	Nombre	Código	Nombre

Nombre del Director en la Universidad de Origen

Nombre del Director en la Universidad de Destino

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 superarán la cantidad permitida por la universidad de origen .
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: Hoja de Vida (máximo 2 páginas).

Notas de todos los semestres y fotocopia del documento de identificación.

Certificado de Afiliación a la EPS

EL PARTICIPANTE CERTIFICA QUE CONOCE Y CUMPLE LOS REQUISITOS DEL CONVENIO Y QUE SE CIÑE AL REGLAMENTO DE LA UNIVERSIDAD DE DESTINO 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: _____