

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.

Información  
académica

**Importante:**

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

**Universidad de Destino:** ..... **Sede:** .....

Grupo de Investigación al que aplica: .....

**Persona responsable de la Pasantía en la Universidad de Destino:**

Nombre: .....

Cargo: ..... Mail: .....

Fecha de Inicio de la Pasantía:

..... / ..... / .....

Fecha de Finalización de la Pasantía:

..... / ..... / .....

**Área de Trabajo:** .....

**Nombre Pasantía de Investigación y Objetivos:**

.....  
.....

Firma y Nombre del Encargado en la Universidad de Origen

Firma y Nombre del Encargado en la Universidad de Destino

**Requisitos:**

- \* Ser estudiante activo en una Maestría ó Doctorado en una de las universidades participantes.
- \* Las actividades académicas a desarrollar en convenio, no superará 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.  
Acuerdo específico en caso de pasantía de investigación o cotutoría.  
Afiliación a la EPS durante el tiempo de estadía.

**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:**

**Aceptada:**

**Observaciones:**

Si:..... No:.....