

## SOLICITUD PROGRAMA DE MOVILIDAD

Código: GRI-F-01

Versión: 0.3

Página 1 de 2

*Diligencie este formulario de forma clara.*

Foto tamaño 3  
x 4 fondo  
blanco

|                      |  |                  |                      |
|----------------------|--|------------------|----------------------|
| Primer apellido      | <input type="text"/>   | Segundo Apellido | <input type="text"/> |
| Nombres completos    | <input type="text"/>   |                  |                      |
| Fecha de nacimiento  | día <input type="text"/> <input type="text"/> mes <input type="text"/> año <input type="text"/> <input type="text"/> | Lugar            | <input type="text"/> |
| Género               | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>  | 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"/> |
| Tipo de documento    | PASAP. <input type="text"/> C.C. <input type="text"/> T.I. <input type="text"/>                                      | No. de documento | <input type="text"/> |
| Dirección actual     | <input type="text"/>   |                  |                      |
| Teléfono fijo        | <input type="text"/>   | Celular          | <input type="text"/> |
| e-mail               | <input type="text"/>   |                  |                      |

### 1. OBJETIVO DEL INTERCAMBIO

|                    |                     |                  |               |
|--------------------|---------------------|------------------|---------------|
| Semestre Académico | Práctica ó Pasantía | Trabajo de Grado | Investigación |
|--------------------|---------------------|------------------|---------------|

### 2. DATOS UNIVERSIDAD DE ORIGEN:

|                    |                      |                    |                      |
|--------------------|----------------------|--------------------|----------------------|
| Universidad Origen | <input type="text"/> |                    |                      |
| Facultad o Escuela | <input type="text"/> |                    |                      |
| Programa o carrera | <input type="text"/> | País               | <input type="text"/> |
| Semestre que cursa | <input type="text"/> | Promedio acumulado | <input type="text"/> |
|                    |                      | Código estudiantil | <input type="text"/> |

### 3. DATOS UNIVERSIDAD DE DESTINO:

|                     |                      |      |                      |
|---------------------|----------------------|------|----------------------|
| Universidad Destino | <input type="text"/> |      |                      |
| Facultad o Escuela  | <input type="text"/> |      |                      |
| Programa o carrera  | <input type="text"/> | País | <input type="text"/> |

## SOLICITUD PROGRAMA DE MOVILIDAD

Código: GRI-F-01

Versión: 0.3

Página 2 de 2

#### 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 la División de Relaciones Interinstitucionales e Internacionales (DIRI) de las dos universidades (Origen y Destino) a la brevedad posible.
- Realizar el proceso de matrícula en mi universidad.
- Comprar un Seguro Médico Internacional autorizado por la Universidad.
- Participar en las actividades de divulgación promovidas por las oficinas de intercambio para dar a conocer mi universidad y mi cultura.

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Firma

|     |     |     |
|-----|-----|-----|
|     |     |     |
| Día | Mes | Año |

Fecha