**SOLICITUD MOVILIDAD SEMESTRE ACADÉMICO**

**FECHA DE SOLICITUD DE LA MOVILIDAD:** Haga clic aquí para escribir una fecha.

**1. INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE**

**NOMBRES:** Haga clic aquí para escribir texto.

**APELLIDOS:** Haga clic aquí para escribir texto.

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TIPO** Elija un elemento. **NÚMERO** Haga clic aquí para escribir texto.

**LUGAR DE NACIMIENTO:** Haga clic aquí para escribir texto.

**FECHA DE NACIMIENTO:** Haga clic aquí para escribir una fecha.

**DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:** Haga clic aquí para escribir texto.

**CIUDAD:** Haga clic aquí para escribir texto.

**TELÉFONO FIJO:** Haga clic aquí para escribir texto.

**TELÉFONO MÓVIL:** Haga clic aquí para escribir texto.

**CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL:**Haga clic aquí para escribir texto.

**DATOS DEL CONTACTO (FAMILIAR)**

**NOMBRES:** Haga clic aquí para escribir texto.

**APELLIDOS:**  Haga clic aquí para escribir texto.

**PARENTEZCO:** Haga clic aquí para escribir texto.

**CORREO ELECTRÓNICO:** Haga clic aquí para escribir texto.

**TELÉFONO FIJO:**  Haga clic aquí para escribir texto.

**TELÉFONO MÓVIL:** Haga clic aquí para escribir texto.

**2. INFORMACIÓN INSTITUCIÓN DE ORIGEN**

**INSTITUCIÓN:** Haga clic aquí para escribir texto.

**CÓDIGO ESTUDIANTIL:**  Haga clic aquí para escribir texto.

**SEMESTRE ACTUAL:** Haga clic aquí para escribir texto.

**PROMEDIO ACUMULADO:** Haga clic aquí para escribir texto.

**FACULTAD/ DEPENDECIA:** Haga clic aquí para escribir texto.

**PROGRAMA ACADÉMICO:** Haga clic aquí para escribir texto.

**DIRECTOR DE PROGRAMA:** Haga clic aquí para escribir texto.

**TELÉFONO FIJO:** Haga clic aquí para escribir texto.

**TELÉFONO MÓVIL:** Haga clic aquí para escribir texto.

**CORREO ELECTRÓNICO:** Haga clic aquí para escribir texto.

**DIRECCIÓN:** Haga clic aquí para escribir texto.

**CIUDAD:** Haga clic aquí para escribir texto.

**PAÍS:** Haga clic aquí para escribir texto.

**3. INFORMACIÓN INSTITUCIÓN DE DESTINO**

**INSTITUCIÓN:** Haga clic aquí para escribir texto.

**FACULTAD:** Haga clic aquí para escribir texto.

**PROGRAMA ACADÉMICO:** Haga clic aquí para escribir texto.

**DIRECTOR DE PROGRAMA:** Haga clic aquí para escribir texto.

**TELÉFONO FIJO:** Haga clic aquí para escribir texto.

**TELÉFONO MÓVIL:** Haga clic aquí para escribir texto.

**E – MAIL:** Haga clic aquí para escribir texto.

**DIRECCIÓN:** Haga clic aquí para escribir texto.

**CIUDAD:** Haga clic aquí para escribir texto.

**PAÍS:** Haga clic aquí para escribir texto.

**4. INFORMACIÓN DE MOVILIDAD**

**PERIODO ACADÉMICO A CURSAR:** Haga clic aquí para escribir texto.

**CONVENIO:** Haga clic aquí para escribir texto.

**NÚMERO DEL CONVENIO:** Haga clic aquí para escribir texto.

**FECHA DE INICIO DE LA MOVILIDAD**: Haga clic aquí para escribir una fecha.

**FECHA DE FINALIZACIÓN:** Haga clic aquí para escribir una fecha.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ASIGNATURA A CURSAR Y EQUIVALENCIAS:** | | | |
| **ASIGNATURA A CURSAR - INSTITUCIÓN DE DESTINO** | | **EQUIVALENCIAS - INSTITUCIÓN DE ORIGEN** | |
| **Código** | **Asignatura** | **Código** | **Asignatura** |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |

**APROBACIÓN DE ASIGNATURAS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vto. Bno. DIRECTOR DE PROGRAMA**  (Institución de Origen) | |  | **Vto. Bno. DIRECTOR DE PROGRAMA**  (Institución de Destino) | |
| **Firma:** | | **Firma:** | |
| **Nombre completo:** | Haga clic aquí para escribir texto. | **Nombre completo:** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **Cargo:** | DIRECTOR DE PROGRAMA | **Cargo:** | DIRECTOR DE PROGRAMA |
| **Fecha:** | Haga clic aquí para escribir una fecha. | **Fecha:** | Haga clic aquí para escribir una fecha. |

**5. MOTIVACIONES**

**Describa las motivaciones personales y profesionales que lo han llevado a considerar el programa de movilidad que se propone adelantar; de igual manera exponga desde su punto de vista la importancia del mismo para su país.**

Haga clic aquí para escribir texto.

**6. INFORMACIÓN FINANCIERA**

Elija un elemento.

**CUAL:** Haga clic aquí para escribir texto.

**7. OBSERVACIONES**

Haga clic aquí para escribir texto.

**8. COMPROMISO**

**COMO ASPIRANTE AL PROGRAMA DE MOVILIDAD SEMESTRE ACADÉMICO, MANIFIESTO PLENO CONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES, REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS PARA REALIZAR DICHA ACTIVIDAD A LA CUALES DARÉ CUMPLIMIENTO Y PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES MANIFIESTO QUE LOS DATOS POR MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES, Y EN CASO DE HALLARSE INCONSISTENCIAS U OMISIONES ASUMO LAS CONSECUENCIAS A QUE HAYA LUGAR.**

|  |  |
| --- | --- |
| **ESTUDIANTE** | |
| **Firma:** | |
| **Nombre Completo:** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **Número del Documento de Identidad:** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **Fecha:** | Haga clic aquí para escribir texto. |

**9. FIRMA COORDINADOR DEL CONVENIO UFPSO**

|  |  |
| --- | --- |
| **COORDINADOR CONVENIO** | |
| **Firma:** | |
| **Nombre Completo:** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **Número del Documento Identificación:** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **Fecha:** | Haga clic aquí para escribir texto. |

**DOCUMENTOS ANEXOS**

* Formato Hoja de Vida – ORI con soportes debidamente diligenciados y firmados.
* Certificado de historial académico de notas con promedio académico expedido por la autoridad competente, de los periodos académicos adelantados (de requerirse traducido al idioma oficial del programa).
* Presentar compromiso financiero que manifieste contar con los recursos económicos necesarios, para cubrir los costos de desplazamiento, manutención y otros a que hubiere lugar, durante la totalidad de su estadía. Si es beneficiario de una beca deberá presentar el certificado que le acredite como tal.
* Certificado de salud con firma y sello de un médico habilitado, que indique grupo sanguíneo, enfermedades preexistentes del postulante y la no existencia de enfermedad física o mental que impidan el normal desarrollo de sus actividades.

**MOVILIDAD INTERNACIONAL**

* Pasaporte.
* Certificación de competencia y dominio de una segunda lengua (de requerirse).
* Una (1) fotografías recientes 3 X 4 de frente, fondo azul.
* Presentar un plan de trabajo y/o socialización avalado por el Director de Programa, el que desarrollará al retornar a la UFPSO (**para estudiantes de la UFPSO)**

**Una vez aprobada su movilidad, enviar:**

* Póliza de seguro médico internacional y sanitario, que cubra urgencias, enfermedades, posible riesgo de accidentes dentro o fuera de las instalaciones de la institución de destino, y repatriación de restos; con cobertura en la ciudad de destino.
* Visa (de requerirse).
* Tiquetes de ida y de regreso.
* Carné o certificado de vacunación completo – De ser necesario.
* Pago del valor correspondiente a la póliza de responsabilidad civil extracontractual – De ser necesario.

**MOVILIDAD NACIONAL**

* Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, con vigencia no mayor a 30 días calendario y mantenerlo vigente durante el periodo de estancia.
* Afiliación a la Administradora de Riesgos Laborales y mantenerlo vigente durante el periodo de estancia – De ser necesario.
* Carné o certificado de vacunación completo – De ser necesario.
* Pago del valor correspondiente a la póliza de responsabilidad civil extracontractual – De ser necesario.