|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **INFORMACIÓN PERSONAL** | | | | | | | | | | | | |
| **Nombres** | | **Primer apellido** | | | | **Segundo apellido** | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | |
| **Nacionalidad** | **Lugar de nacimiento** | | | | **Fecha de nacimiento** | | | | | | **Sexo** | |
|  |  | | | | **día** | | **mes** | | **año** | | **F** | **M** |
|  | |  | |  | |  |  |
| **Documento de identificación:** | **Fecha de expedición** | | | | **Lugar de Expedición** | | | | | | | |
| **día** | | **mes** | **año** |
|  | |  |  |
| **Pasaporte No.** | **Fecha de expedición** | | | | **Fecha de vencimiento** | | | | | | | |
| **día** | | **mes** | **año** | **día** | | | **mes** | | **año** | | |
|  | |  |  |  | | |  | |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **INFORMACIÓN DE CONTACTO** | | |
| **Dirección de correo electrónico personal** | | **Dirección de correo electrónico institucional** |
|  | |  |
| **Dirección de residencia** | | **Ciudad** |
|  | |  |
| **Teléfono fijo** | | **Teléfono móvil** |
| **( )-** | | **( )-** |
| **En caso de emergencia contactar** | **Nombre y apellidos** |  |
| **Parentesco** |  |
| **Teléfono fijo** | **( )-** |
| **Teléfono móvil** | **( )-** |
| **Dirección de correo electrónico** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **INFORMACIÓN ACADÉMICA** | | | | | | | |
| **Institución de origen :** | | | | | **Convenio:**  **Sí No** | | |
| **Facultad:** | | | **Programa Académico:** | | | | |
| **Semestre actual** |  | | | **Promedio general** | |  | |
| **Conocimiento de otro idioma, indique ¿cuál?** | **Certificado** | | | **Nombre y fecha del certificado** | | | **Nivel Obtenido** |
|  | **SI** | **NO** | |  | | |  |
|  | **SI** | **NO** | |  | | |  |
|  | **SI** | **NO** | |  | | |  |
|  | **SI** | **NO** | |  | | |  |
|  | **SI** | **NO** | |  | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4. INFORMACIÓN MÉDICA** | | | | | | | | | |
| **Compañía aseguradora:** | | | |  | | | | | |
| **Número de póliza:** | | | |  | | | | | |
| **Grupo sanguíneo:** | | | |  | | | | | |
| **Padece algún tipo de alergia:** | | | |  | | | | | |
| **Sufre alguna enfermedad:** | | | |  | | | | | |
| **Presenta discapacidad física:** | | | |  | | | | | |
| **Toma algún medicamento:** | | | |  | | | | | |
| 1. **DATOS DE LA MOVILIDAD** | | | | | | | | | |
| **Indique el nombre del programa en el que participará:** | | | | | | | | | |
| Semestre académico | | |  | Curso de idiomas | | | | |  |
| Práctica profesional | | |  | Pasantía | | | | |  |
| Otro, indique cuál:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
| 1. **MOTIVACIÓN DE LA MOVILIDAD** | | | | | | | | | |
| Describa brevemente las razones por las cuales presenta la solicitud de intercambio y los beneficios que considera va a obtener para su vida personal y profesional, además, describa las fortalezas de la institución de destino que considera relevantes como aporte a su experiencia. | | | | | | | | | |
| 1. **PLAN DE ESTUDIOS A CURSAR** | | | | | | | | | | |
| **Universidad de origen:** | | | | | | **Universidad de destino:** | | | | |
| **Código** | | **Asignatura** | **Créditos** | | | **Código** | | **Asignatura** | **Créditos** | |
|  | |  |  | | |  | |  |  | |
|  | |  |  | | |  | |  |  | |
|  | |  |  | | |  | |  |  | |
|  | |  |  | | |  | |  |  | |
|  | |  |  | | |  | |  |  | |
|  | |  |  | | |  | |  |  | |
|  | |  |  | | |  | |  |  | |
|  | |  |  | | |  | |  |  | |
|  | |  |  | | |  | |  |  | |
| 1. **OBSERVACIONES** | | | | | | | | | | |
| El estudiante certifica que conoce y cumple con todos los requisitos necesarios para participar en el proceso de movilidad académica y que se acoge al reglamento interno de la institución de destino. El diligenciamiento de todos los campos del presente formulario es de carácter obligatorio. Una vez diligenciado este formulario, debe entregar toda la documentación exigida.  Declaro haber leído y conocer los requisitos que la Universitaria Agustiniana tiene establecidos para este programa, además, certifico que la información consignada en esta solicitud es verídica y puede comprobarse con los documentos pertinentes. De conformidad con la legislación de Derechos de Autor, la Ley de Habeas Data, la Constitución Nacional de Colombia y demás normas legales aplicables, autorizo a la Universitaria Agustiniana para el tratamiento de mis datos personales, fotografías y demás información suministrada por mí, como constancia del desarrollo de la actividad internacional para su uso con fines académicos e informativos a nivel nacional e internacional.  Firma de autorización: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| 1. **FIRMAS** | | | | | | | | | | |
| **Firma aspirante:** | | | | | | | | | | |
| Nombre del estudiante | | | | | | |  | | | |
| **Firmas autoridades institución de origen:** | | | | | | |  | | | |
| Nombre del director o coordinador del programa académico | | | | | | |  | | | |
| Firma del director o coordinador del programa académico | | | | | | |  | | | |
| Nombre responsable de la unidad de movilidad internacional | | | | | | |  | | | |
| Firma del responsable de la unidad de movilidad internacional | | | | | | |  | | | |
| **10. ASPECTOS GENERALES** | | | | | | | | | | |
| 1. El estudiante debe enviar al correo electrónico [convocatoriasori@uniagustiniana.edu.co](mailto:convocatoriasori@uniagustiniana.edu.co) los siguientes documentos: 2. Curriculum Vitae 3. Formulario aplicación movilidad e intercambio internacional 4. Carta de respaldo institucional, emitida por la Oficina o la Unidad de Relaciones Internacionales de la institución de origen, en la cual se indiquen las asignaturas que propone cursar en la UNIAGUSTINIANA y que serán convalidadas por la institución de origen. 5. Fotocopia del Pasaporte o ID. 6. Certificación de estudio. 7. Certificado de Psicología: Que contenga datos de identificación del estudiante, número de sesiones realizadas, estrategias de evaluación utilizadas e hipótesis descriptivas (impresión diagnóstica), así como plan de trabajo para asumir el proceso de adaptación. Firma y tarjeta profesional del especialista que realiza la evaluación. 8. Una vez aprobada la movilidad, debe adjuntar los siguientes documentos: 9. Visa (si aplica) 10. Seguro médico con cobertura internacional 11. Copia del Itinerario de Vuelo 12. El estudiante visitante deberá asumir los siguientes gastos: 13. Seguro médico que deberá cubrir todo el periodo de estancia en la Uniagustiniana. 14. Tiquetes, alojamiento, manutención y desplazamientos locales 15. Certificados exigidos por la universidad. 16. Derechos pecuniarios. 17. Impuestos aeroportuarios de salida y entrada. 18. Realizar los trámites correspondientes, antes y durante la estancia en la Uniagustiniana, a fin de cumplir las exigencias de la legislación vigente de Colombia. 19. Tener visa de estudiante o permiso otorgado por Migración Colombia (Ministerio de Relaciones Exteriores). 20. Cumplir en la Uniagustiniana el periodo de estudios acordado, incluidos los exámenes y otras formas de evaluación. 21. Los estudiantes visitantes deberán acoger y cumplir lo estipulado en los Reglamentos de la Uniagustiniana (Estudiantil, Biblioteca, Proyección Social, Bienestar entre otros). 22. El intercambio académico tendrá una duración mínima de un semestre académico hasta dos consecutivos semestres académicos. 23. Para la Uniagustiniana es de gran importancia conocer el impacto y el resultado del desarrollo del programa de movilidad, por lo cual, una vez culminado el programa de movilidad el estudiante deberá presentar un breve informe escrito a la Dirección de Relaciones Internacionales, unidad que entregará al estudiante el certificado de notas.   **El incumplimiento de estas obligaciones por causas no justificadas, conllevará a la terminación del programa de movilidad del estudiante.** | | | | | | | | | | |