**FORMATO DE MOVILIDAD ACADEMICA SALIENTE NACIONAL E INTERNACIONAL PARA ESTUDIANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS PERSONALES** | Foto |
|  | **Primer Apellido** | **Segundo Apellido** | **Nombre(s)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Fecha de Nacimiento** | dd/mm/aa | **Lugar de Nacimiento** |   |
| **N° de Documento de Identidad**  |  | **Sexo** | Femenino | Masculino | **Hijos** | Sí  | No |
| **Estado Civil** | Soltero(a)  |  | Casado(a)  |  | Divorciado(a)  |  | Unión libre |  |
| **Correo Electrónico**  |  | **Nacionalidad** |  |
|   |
| **ESTUDIOS** |
| **Facultad** |  |
| **Programa Académico** |  | **Área Académica** |   |
| **Nivel de Programa** | Técnico |  | Profesional |  | Maestría |  | Otro |  | Semestre |   |
| **Promedio Acumulado** |  | **Porcentaje de Créditos cursados**  |  |
|   |
| **RESIDENCIA ACTUAL** |
| **Dirección**  |  | **Barrio** |   |
| **Ciudad** |   | **Departamento** |   |
| **Teléfono(s)** |   | **N° de Celular** |   |
|  |
| **INFORMACIÓN MÉDICA** |
| **¿Cuál es su tipo de sangre? (Grupo RH)** |  |
| **¿Tiene alergias?** | Si | No | **¿Cuáles?** |   |
| **¿Padeces alguna enfermedad crónica, epilepsia, diabetes, etc.?** | Si | No | **¿Cuáles?** |   |
| **¿Tomas algún medicamento regularmente?** | Si | No | **¿Cuáles?** |   |
|   |
| **EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A** |
| **Nombre y Apellidos** |   |
| **Parentesco** | Madre | Padre | Otro | **Teléfono** |   | **Celular** |  |
| **Dirección** |   | **Correo Electrónico** |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TIPO DE MOVILIDAD** |
| Semestre Académico  | Posgrados | Doble Titulación | Pasantía o practica | Ponencias | Gestión  |
| **Periodo Solicitante** | Enero a Julio | Agosto a Diciembre | Verano |

|  |
| --- |
| **INSTITUCIÓN DE DESTINO**  |
| **Nombre**  |  |
| **Programa Académico**  |  | **País** |  | **Ciudad** |  |
| **CONOCIMIENTO DE LENGUAS EXTRANJERAS** |
| **Idioma** |  | **Nivel** | **Básico** | **Medio**  | **Avanzado** | **Tipo de Certificación** |  |

|  |
| --- |
| **ASIGNATURAS A CURSAR EN LA INSTITUCIÓN DE DESTINO**  |
| **Nombre de la Asignatura en la Americana** | **Semestre** | **Créditos**  | **Nombre de la Asignatura en la institución de destino**  | **Semestre**  | **Créditos**  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **OBSERVACIONES** |
|  |

**Nota:** En caso de haber algún cambio en la información anterior y para un mejor seguimiento a su solicitud, le agradecemos notificarlo a la Dirección de Internacionalización de la Corporación Universitaria Americana.

Declaro que estoy de acuerdo con las condiciones generales para el trámite de mi movilidad que a continuación se presentan:

1. Soy estudiante regular de la CORUNIAMERICANA en el nivel de pregrado, y he cursado Tercer semestre académico.
2. Cuento con un promedio acumulado igual o superior a 3.5.
3. No tengo sanciones disciplinarias.
4. Tengo conocimiento que la movilidad tendrá una duración de un semestre, con opción de prórroga a un semestre más, (máximo dos semestres), siempre y cuando obtenga calificaciones aprobatorias en la Universidad destino.
5. Me comprometo a realizar personalmente los trámites relativos a la adquisición de pasaporte, visa, boletos de avión, seguro médico y cambios de divisas a la moneda extranjera.
6. Debo contratar un seguro médico para el periodo de la movilidad académica.
7. En caso de darme de baja de algún programa de movilidad nacional e internacional, debo notificarlo a la Dirección de Internacionalización de la Corporación Universitaria Americana a la brevedad posible mediante una carta de renuncia.
8. Hago constar que la información proporcionada a la Dirección de Internacionalización de la Corporación Universitaria Americana para la movilidad nacional e internacional es verídica y que esta tiene el derecho de comprobar la autenticidad de la misma.
9. Todo aquello que no haya sido especificado en esta solicitud, será exclusivamente mi responsabilidad.
10. Como retribución a la Dirección de Internacionalización de la Corporación Universitaria Americana para la movilidad nacional e internacional, posterior a mi reingreso, se me podrá convocar para participar en charlas y conferencias relacionadas con mi experiencia de intercambio o en trabajos para innovar y/o mejorar el programa de movilidad nacional e internacional.
11. Toda situación no prevista en las condiciones antes mencionadas será resuelta por la Dirección de Internacionalización de la Corporación Universitaria Americana, siendo la decisión tomada, definitiva e inapelable.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Fecha de la Inscripción Firma del Estudiante**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Decano o Director de programa**   **Dirección de Internacionalización**