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

|  |
| --- |
| **1. INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRES** |  | | | **DOCUMENTO IDENTIDAD** | **TIPO** | **Elija un elemento.** |
| **APELLIDOS** |  | | | **NÚMERO** |  |
| **PROGRAMA ACADÉMICO** |  | **CÓDIGO ESTUDIANTIL** |  | **DIRECTOR PROGRAMA** |  | |

|  |
| --- |
| **2. INFORMACIÓN DE LA MOVILIDAD** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INSTITUCIÓN DE DESTINO** | |  | | | **FECHAS DE INICIO DE LA MOVILIDAD** | **Clic aquí para escribir una fecha.** |
| **PAÍS** |  | | **PERIODO ACADÉMICO A CURSAR:** |  | **FECHAS DE TERMINACIÓN DE LA MOVILIDAD** | **Clic aquí para escribir una fecha.** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ASIGNATURAS A CURSAR Y EQUIVALENCIAS** | | | |
| **ASIGNATURA A CURSAR - INSTITUCIÓN DE DESTINO** | | **EQUIVALENCIAS - INSTITUCIÓN DE ORIGEN** | |
| **CÓDIGO** | **ASIGNATURA** | **CÓDIGO** | **ASIGNATURA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**IMPORTANTE:** Una vez diligenciado y firmado el presente formato, la relación de asignaturas se constituye en su matrícula académica definitiva y no podrá ser modificada.

|  |
| --- |
| **3. APROBACIÓN DEFINITIVA DE ASIGNATURAS** |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESTUDIANTE** | |  | **Vto. Bno. DIRECTOR DE OFICINA DE RELACIONES INTERINSTITUCIONALES E INTERNACIONALES** | |
| **Firma:** | Haga clic aquí para escribir texto. | **Firma:** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **Nombre:** |  | **Nombre:** |  |
| **Cargo:** | ESTUDIANTE | **Cargo:** | DIRECTOR ORII - UFPS |
| **Código:** |  | **Fecha:** | Haga clic aquí para escribir una fecha. |
| **Fecha:** | Haga clic aquí para escribir una fecha. |  | |