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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE** |  | | | | | **APELLIDO** |  | | | |
| **IDENTIFICACIÓN** | | | | | | **LUGAR NACIMIENTO** | | | **FECHA NACIMIENTO** | |
| **TIPO** | Elija un elemento. | **NÚMERO** | |  | |  | | | clic para escribir fecha. | |
| **DIRECCIÓN RESIDENCIA** | |  | | | | | | | **CIUDAD** |  |
| **TELÉFONO FIJO** |  | | **TELÉFONO MÓVIL** | |  | **CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL** | |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL CONTACTO (FAMILIAR)** | | | | |
| **NOMBRE** |  | | **TELÉFONO FIJO** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO** | |  | **TELÉFONO MÓVIL** |  |

|  |
| --- |
| **2. INFORMACIÓN INSTITUCIÓN DE ORIGEN** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE** |  | | **CÓDIGO ESTUDIANTIL** |  | | **SEMESTRE ACTUAL** | |  | | **PROMEDIO ACUMULADO** | |  |
| **FACULTAD O DEPENDENCIA** | |  | | | **PROGRAMA ACADÉMICO** | | | |  | | | |
| **DIRECTOR DEL PROGRAMA** | |  | | | **TELÉFONO FIJO** | | | |  | | | |
| **CORREO ELECTRÓNICO** | |  | | | **TELÉFONO MÓVIL** | | | |  | | | |
| **DIRECCIÓN** | |  | | | **PAÍS** | |  | | **CIUDAD** | |  | |

|  |
| --- |
| **3. INFORMACIÓN INSTITUCIÓN DE DESTINO** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE** |  | | | | **FACULTAD** | |  | | | | |
| **PROGRAMA ACADÉMICO** |  | | | | **DIRECTOR DE PROGRAMA** | |  | | | | |
| **TELÉFONO FIJO** | |  | **TELÉFONO MÓVIL** | |  | | | **E-MAIL** |  | | |
| **DIRECCIÓN** | |  | | **CIUDAD** | |  | | | | **PAÍS** |  |

|  |
| --- |
| **4. INFORMACIÓN DE MOVILIDAD** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERIODO ACADÉMICO A CURSAR** |  | **CONVENIO** |  | | |
| **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** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **5. 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. |

|  |
| --- |
| **6. 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.

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **7. INFORMACIÓN FINANCIERA** |

|  |  |
| --- | --- |
| **TIPO DE FINANCIACION** | **CUAL:** |
| Elija un elemento. |

|  |
| --- |
| **7. OBSERVACIONES** |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **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:** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **Nombre** |  |
| **Fecha** | Haga clic aquí para escribir una fecha. |

|  |
| --- |
| **9. FIRMA COORDINADOR DEL CONVENIO - UFPS** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COORDINADOR CONVENIO** | | |
| **Firma:** | Haga clic aquí para escribir texto. | |
| **Nombre** | |  |
| **Documento Identificación** | |  |
| **Fecha** | | Haga clic aquí para escribir una fecha. |

|  |
| --- |
| **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 UFPS (**para estudiantes de la UFPS**).

**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.