|  |
| --- |
| **FECHA** |
| **27/03/2023** |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRES** |  | **DOCUMENTO IDENTIDAD** | **TIPO** | **CC** **[ ]  CE** **[ ]  PASAPORTE** **[ ]**  |
| **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** | **CUMPLIMIENTO****PRE-REQUISITOS** | **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. |  |

|  |
| --- |
| **CONTROL DE CAMBIOS** |
| **VERSIÓN** | **DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO**  | **FECHA** | **RESPONSABLES** |
| 03 | **Creación de Documento.** Versión Original ingresada al portal institucional. | 3/04/2017 | Líder de Calidad |
| 04 | **Actualización de Documento.** Mejoras del formato - Agregar casilla de cumplimiento para la validación de los prerrequisitos de la asignatura | 27/03/2023 | **Elaborado por:*** Nelson García Torres (Jefe Relaciones Internacionales)
* Angélica Villán Ramírez (Profesional Universitario – ORII)
* Mónica Bautista (Profesional Apoyo Planeación - Calidad)

**Aprobado por:**Henry Luna (Líder de Calidad) |