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

|  |
| --- |
| 1. **INFORMACIÓN GENERAL** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL ESTUDIANTE** | | | | | | | | | | | |
| **NOMBRES** |  | | **DOCUMENTO IDENTIDAD** | | **DIRECCIÓN DE RESIDENCIA** | | |  | | | |
| **TIPO** | **NÚMERO** |
| **APELLIDOS** |  | | Elija un elemento. |  | **CIUDAD** |  | **TELÉFONO** | | | **FIJO** | **MÓVIL** |
|  |  |
| **FECHA DE NACIMIENTO** | | **Haga clic aquí para escribir una fecha.** | | | **LUGAR DE NACIMIENTO** | | | |  | | |
| **E-MAIL DEL ESTUDIANTE** | |  | | | **CORREO ELECT. INSTITUCIONAL** | | | |  | | |

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

|  |
| --- |
| 1. **INFORMACIÓN ACADÉMICA** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INSTITUCIÓN DE ORIGEN** | | | | | |
| **NOMBRE** |  | **FACULTAD** |  | **SEMESTRE ACTUAL** |  |
| **PROGRAMA ACADÉMICO** |  | **CÓDIGO ESTUDIANTIL** |  | **PROMEDIO ACUMULADO** |  |
| **DIRECTOR DE PROGRAMA** |  | **TELÉFONO FIJO** |  | **E-MAIL** |  |
| **CIUDAD** |  | **PAÍS** |  | | |

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

|  |
| --- |
| 1. **INFORMACIÓN DE LA DOBLE TITULACIÓN** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERIODO ACADÉMICO A CURSAR** | |  | **CONVENIO INTERINSTITUCIONAL** | |  | |
| **TÍTULO DE GRADO EN LA INSTITUCIÓN DE ORIGEN** |  | | | **TÍTULO DE GRADO EN INSTITUCIÓN DE DESTINO** | |  |

**PROGRAMA INDIVIDUAL DE ESTUDIOS - ASIGNATURAS A CURSAR Y A HOMOLOGAR:**

**Primer Periodo:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ASIGNATURAS A CURSAR**  **INSTITUCIÓN DE DESTINO** | | **EQUIVALENCIAS**  **INSTITUCIÓN DE ORIGEN** | |
| **Código** | **Asignatura** | **Código** | **Asignatura** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**FECHA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD**: **Haga clic aquí para escribir una fecha.**

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

**Segundo Periodo:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ASIGNATURAS A CURSAR**  **INSTITUCIÓN DE DESTINO** | | **EQUIVALENCIAS**  **INSTITUCIÓN DE ORIGEN** | |
| **Código** | **Asignatura** | **Código** | **Asignatura** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**FECHA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD**: **Haga clic aquí para escribir una fecha.**

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

**APROBACIÓN 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** |  |

|  |
| --- |
| 1. **MOTIVACIÓN** |

**DESCRIBA LAS MOTIVACIONES PERSONALES, ACADÉMICAS Y CULTURALES QUE LO HAN LLEVADO A APLICAR AL PROGRAMA DE DOBLE TITULACIÓN QUE SE PROPONE ADELANTAR; DE IGUAL MANERA EXPONGA DESDE SU PUNTO DE VISTA LA IMPORTANCIA DEL MISMO PARA SU PAÍS.**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **INFORMACIÓN FINANCIERA** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TIPO** | **SI LA OPCIÓN ES OTRO ESPECIFIQUE CUÁL:** |  |
| Elija un elemento. |

|  |
| --- |
| 1. **OBSERVACIONES** |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **COMPROMISO** |

**COMO ASPIRANTE AL PROGRAMA DE DOBLE TITULACIÓN, MANIFIESTO PLENO CONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES, REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS PARA REALIZAR DICHA ACTIVIDAD A LAS 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.**

|  |  |
| --- | --- |
| **FIRMA:** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **Nombre Completo** |  |
| **Documento de Identificación** |  |

|  |
| --- |
| 1. **FIRMA COORDINADOR DEL CONVENIO** |

|  |  |
| --- | --- |
| **FIRMA:** | |
| **Nombre Completo** |  |
| **Documento de Identificación** |  |
| **Fecha** | Haga clic aquí para escribir una fecha. |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTOS ANEXOS** |

* Formato Hoja de Vida – ORI con soportes debidamente diligenciada y firmada.
* 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.
* 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.