

Importante:

Favor diligenciar el presente formulario en **MAYÚSCULAS**

Fecha:

Día / Mes / Año / /

1. INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre: **Apellidos:**
Documento: C.C. T.I. C.E. Pasaporte No.
Sexo: M: F: **Fecha de nacimiento:** / /
Lugar de nacimiento: **País de nacimiento:**
Grupo sanguíneo: **RH:** **EPS:**
Dirección: **Ciudad/Municipio:**
Teléfono: **Célular:**
Email Institucional: **Email personal:**

Fotografía

2. INFORMACIÓN ACADÉMICA

Universidad de Origen: **Sede:**
Programa: **Facultad/Departamento:**
Código del estudiante: **Semestre | Período Académico:** **Promedio Acumulado:**

RESPONSABLE DE INTERCAMBIOS:

Nombre:
Teléfono:
Email:
Firma:

RESPONSABLE ACADÉMICO:

Nombre:
Teléfono:
Email:
Firma:

MOTIVACIÓN:



Importante:

Favor diligenciar el presente formulario en **MAYÚSCULAS**

Fecha:

Día / Mes / Año / /

Universidad Anfitriona: **Sede:**

Las asignaturas que desea cursar son del programa:

Asignaturas a matricular en la Universidad de Origen:		Asignaturas por cursar en la Universidad Anfitriona:	
Código	Nombre	Código	Nombre

LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN ENCUENTRA QUE EL ESTUDIANTE NO HA TENIDO NI TIENE PROCESOS DISCIPLINARIOS EN SU HOJA DE VIDA AL MOMENTO DE REALIZAR LA SOLICITUD

Nombre del Coordinador de Estudios en la Universidad de Origen

Nombre del Coordinador de Estudios en la Universidad Anfitriona

Firma

Firma

Requisitos:

- Estar matriculado en un programa de pregrado en una de las universidades participantes y ser estudiante activo.
- Haber superado exitosamente el primer año de estudios al momento de hacer la solicitud y no estar bajo sanción disciplinaria.
- Tener un promedio acumulado de 3.5 o superior.
- Pagar los derechos de matrícula en la universidad de origen.
- Asumir los costos de desplazamiento y sostenimiento durante su estancia en la universidad anfitriona.

ANEXAR AL FORMULARIO: Notas de todos los semestres y fotocopia del documento de identificación

INFORMAR SI HA REALIZADO CONVENIO ANTERIORMENTE NO SI Dónde?

EL PARTICIPANTE CERTIFICA QUE CONOCE Y CUMPLE LOS REQUISITOS DEL CONVENIO Y QUE SE CIÑE AL REGLAMENTO DE LA UNIVERSIDAD ANFITRIONA Y SE COMPROMETE A CONFIRMAR SI HARÁ USO O NO DEL INTERCAMBIO.

Firma del participante: _____

Espacio para la Coordinación del Convenio:

Acceptada: _____ Observaciones: _____

Si: _____ No: _____