



POSTULACIÓN A ACTIVIDADES DE  
MOVILIDAD ENTRANTE  
ESTUDIANTES

Código: FO-INT-06

Versión: 02

Fecha de Aprobación:  
Febrero 07 de 2018

Página 1 de 3

COPIA CONTROLADA

**INFORMACIÓN ESTUDIANTE**

<b>Nombre:</b>	
<b>N° de Cédula/Pasaporte:</b>	
<b>Fecha de Nacimiento:</b>	
<b>Correo Electrónico:</b>	
<b>Teléfono / Celular:</b>	
<b>Institución de Origen:</b>	
<b>Programa de Origen:</b>	
<b>Facultad de Origen:</b>	
<b>Semestre en curso:</b>	
<b>Promedio Acumulado:</b>	
<b>Fecha de Postulación:</b>	

**INFORMACIÓN ACTIVIDAD DE MOVILIDAD**

<b>Tipo de Movilidad</b>	Semestre de Intercambio		Pasantía de Investigación	
	Práctica Profesional		Pasantía Académica	
<b>Fecha de Inicio:</b>				
<b>Fecha Final:</b>				
<i>Diligencie sólo la sección del tipo de movilidad seleccionado</i>				
<b>Semestre de Intercambio</b>				
<b>Programa Destino</b>				
<b>Facultad</b>				
<b>Plan de Estudios</b>				
<b>Asignaturas TdeA</b>		<b>Asignaturas Institución de Origen</b>		
<b>Observaciones Coordinador de Programa</b>				
<i>[A ser diligenciado posterior a la aplicación del Estudiante con la Oficina de Internacionalización]</i>				



**POSTULACIÓN A ACTIVIDADES DE  
MOVILIDAD ENTRANTE  
ESTUDIANTES**

Código: FO-INT-06  
 Versión: 02  
 Fecha de Aprobación:  
 Febrero 07 de 2018  
 Página 2 de 3

COPIA CONTROLADA

<b>Aprobado</b>	<b>Sí</b>		<b>No</b>		<b>Sí con modificación</b>		
-----------------	-----------	--	-----------	--	----------------------------	--	--

**Firma Coordinador:**

**Prácticas Profesionales**

<b>Área del Conocimiento</b>	
<b>Fecha de Inicio:</b>	
<b>Fecha Final:</b>	
<b>Asesor / Tutor</b>	

**Pasantía de Investigación**

<b>Tipo de Investigación</b>	Tesis de grado		Semillero de Investigación	
<b>Área del Conocimiento</b>				
<b>Fecha de Inicio:</b>				
<b>Fecha Final:</b>				
<b>Título Investigación</b>				
<b>Asesor / Tutor</b>				

**Resumen (Abstract)**

**Pasantía Académica**

<b>Áreas del Conocimiento</b>	
<b>Descripción y Objetivos</b>	
<b>Docente Coordinador</b>	

**IDIOMA**

*Especifique para cada competencia su nivel así:  
B: Básico – I: Intermedio – A: Avanzado*

<b>ESPAÑOL</b>	<b>Oral</b>		<b>Escucha</b>	
	<b>Escrita</b>		<b>Lectura</b>	
<b>Prueba Certificación</b>	<i>Si tiene una prueba que acredite su nivel de idioma lístela aquí</i>		<b>Resultado</b>	<i>Resultado obtenido en la prueba / Resultado máximo posible</i>
<b>INGLÉS:</b>	<b>Oral</b>		<b>Escucha</b>	
	<b>Escrita</b>		<b>Lectura</b>	
<b>Prueba Certificación</b>			<b>Resultado</b>	



POSTULACIÓN A ACTIVIDADES DE  
MOVILIDAD ENTRANTE  
ESTUDIANTES

Código: FO-INT-06  
Versión: 02  
Fecha de Aprobación:  
Febrero 07 de 2018  
Página 3 de 3

COPIA CONTROLADA

**FINANCIACIÓN**

<b>Recursos Propios</b>		
<b>Beca / Incentivo</b>		<i>Mencione el programa del cual es beneficiario</i>

**DOCUMENTACIÓN**

**Semestre de Intercambio**

1. Copia del pasaporte/ cédula
2. Carta de recomendación de la Institución de Origen (debe incluir la aceptación del plan de estudios propuesto)
3. Histórico de calificaciones

Nota: Posterior a la aceptación el estudiante debe enviar copia de la Visa de Estudiante (si aplica), tiquetes ida y regreso y la copia del seguro médico internacional con cobertura total.

**Estancias Cortas – Pasantías**

1. Copia del Pasaporte/ cédula
2. Carta de presentación de la Institución de Origen (sólo para pasantía investigativa o práctica profesional)

Nota-1: Los estudiantes en pasantía investigativa deben enviar copia del proyecto de investigación.

Nota-2: Los estudiantes en prácticas profesionales deben enviar su hoja de vida.

Nota-3: Posterior a la aceptación el estudiante debe enviar copia de la Visa de Estudiante (si aplica), tiquetes ida y regreso y la copia del seguro médico internacional con cobertura total.

**APROBACIÓN**

**Observaciones Consejo de Facultad – Para prácticas profesionales y semestres de intercambio**

Vo. Bo. Consejo de Facultad \_\_\_\_\_

**Observaciones Dirección de Internacionalización – Para pasantías académicas e investigativas**

Vo. Bo. Dirección de Internacionalización \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre Solicitante  
Programa

\_\_\_\_\_  
Nombre Responsable Institución de  
Origen  
Cargo