|  |
| --- |
| PROGRAMA DE INTERCAMBIO ACADÉMICO  **CONVOCATORIA DE INTERCAMBIO VIRTUAL**  **FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN ESTUDIANTES** |

1. ***INFORMACIÓN GENERAL DE LA INSTITUCIÓN*.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Nombre de la institución:*** |  | |
| ***Dirección:*** |  | |
| ***Teléfono:*** |  | |
| ***Responsable de Movilidad en la institución (Nombre y cargo):*** |  | |
| ***Dirección:*** |  | |
| ***E-mail :*** |  | *Sitio web:* |

1. ***DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE*.**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Apellido(s):*** |  |
| ***Nombre(s):*** |  |
| ***Tipo y n° de documento de identidad oficial:*** |  |
| ***Fecha de nacimiento:*** |  |
| ***Género:*** |  |
| ***País y ciudad de residencia:*** |  |
| ***Nacionalidad:*** |  |
| ***Email:*** |  |
| ***Número de teléfono celular:*** |  |

1. ***INFORMACIÓN ACADÉMICA. ASIGNATURAS A LAS QUE SE POSTULA*.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***No.*** | ***Nombre de la asignatura*** | ***Programa académico*** | ***Semestre académico*** | ***Carga horaria*** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |

1. ***AVAL DE LA INSTITUCIÓN DE ORIGEN*.**

|  |
| --- |
| Como responsable internacional de la (*institución de origen) ……………………………………………….;*  Doy mi conformidad al intercambio presencial del / la estudiante ……………………………………… .  Para que conste a efectos de facilitar en el futuro la tramitación del reconocimiento de los estudios realizado sen el extranjero.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Nombre y firma del Responsable*  *de la Oficina de Relaciones Internacionales* |