|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE | | | | |
| Nombres y apellidos completos | |  | | |
| Tipo de documento | CC | CE  Visa | Pasaporte | Documento Extranjero |
| Número documento |  | | | |
| Lugar de Nacimiento |  | | | |
| Fecha de Nacimiento |  | | | |
| Género | **Masculino** | | **Femenino** | |
| Correo electrónico |  | | | |
| Dirección residencia |  | | | |
| Ciudad |  | | | |
| Teléfono fijo |  | | **Teléfono celular** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE ORIGEN | |
| Sede |  |
| Facultad |  |
| Programa Académico |  |
| Semestre que cursa |  |
| Promedio según certificado oficial de notas |  |
| Asignatura (s), Rotación (es) o actividad (es) académica (s), autorizada (s) por la autoridad académica de la Facultad para cursar en la universidad o institución de destino y las cuales homologará cuando termine la movilidad: | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| INFORMACIÓN DE LA UNIVERSIDAD O INSTITUCIÓN DE DESTINO | | | |
| Nombre de la universidad o institución de destino |  | | |
| Existe convenio vigente con la universidad o institución de destino. Ver en el enlace:  <http://www.unicauca.edu.co/orii/es/convenios> | **SI** | **NO** | |
| Escriba el número del convenio: | | | |
| Ciudad |  | **País** |  |
| Programa (s) Académico (s) en el (los) cual (es) cursará asignaturas en movilidad |  | | |
| Promedio requerido |  | | |
| Porcentaje de créditos requerido |  | | |
| Correo electrónico |  | | |
| Nombres y apellidos del Tutor o Coordinador de la estancia o pasantía de investigación |  | | |
| Correo electrónico del Tutor o Coordinador: |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| INFORMACIÓN DE LA MOVILIDAD | | | | |
| Intercambio | **Estancia de corta duración (estancia o pasantía de investigación)** | **Rotación Médica Postgrados** | **Curso Corto** | **Internado Rotatorio**  **Rotación de Internado** |
| Prórroga de movilidad | **SI**  **Para el periodo académico:** | | **NO** | |
| Fecha de inicio |  | | | |
| Fecha de terminación |  | | | |
| Duración en meses |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| DATOS PARA CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA | |
| Nombre de la persona |  |
| Parentesco |  |
| Teléfono fijo o celular |  |
| Correo electrónico |  |

|  |
| --- |
| ESPACIO PARA FIRMA DEL ESTUDIANTE |
| Nombres y apellidos:    Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |

|  |
| --- |
| ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL COMITÉ DE PROGRAMA |
| Hago constar que el estudiante cumple los requisitos exigidos por la Universidad del Cauca, señalados en los Acuerdos Académicos Nos.005 de 2012 y 001 de 2017 para aplicar a movilidad académica saliente. Así mismo, cumple los requisitos exigidos por la universidad o institución de destino. Para el caso de movilidad saliente presencial, se ha tenido en cuenta la situación sanitaria actual y las restricciones en torno a ella, del país o del país de destino.  Nombres y apellidos:  Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |

|  |
| --- |
| DOCUMENTOS QUE EL ESTUDIANTE DEBE ANEXAR A ESTE FORMATO PARA ENTREGAR AL COORDINADOR DE PROGRAMA: |
| 1. Carta de exposición de motivos por los cuales se propone realizar movilidad. Máx. 1 página. Firmada |
| 1. Certificado oficial de notas con promedio, expedido por la División de Admisiones, Registro y Control Académico. |