	MOVILIDAD ACADÉMICA ENTRANTE NACIONAL E INTERNACIONAL PARA ESTUDIANTE	Código: F IN 003
		Fecha: 20/09/2017
		Versión: 1.0

DATOS PERSONALES									
	Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre(s)				
Fecha de Nacimiento	dd/mm/aa		Lugar de Nacimiento						
	No. de Documento de Identidad		Sexo		F	M	Hijos	S	N
Estado Civil	Soltero(a)		Casado(a)		Divorciado(a)		Unión libre		
Correo Electrónico									
Nacionalidad		Lugar de Procedencia							


ESTUDIOS									
Facultad									
Programa Académico						Área Académica			
Nivel de Programa	Técnico	Profesional		Maestría		Otro	Semestre		
	Promedio Acumulado			Porcentaje de Créditos cursados					

RESIDENCIA ACTUAL			
Dirección		Barrio	
Ciudad		Departamento	
Teléfono(s)		N° de Celular	

INFORMACIÓN MÉDICA			
¿Cuál es su tipo de sangre? (Grupo RH)			
¿Tiene alergias?		Si	No
¿Padece alguna enfermedad crónica, epilepsia, diabetes, etc.?		Si	No
¿Tomas algún medicamento regularmente?		Si	No

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A						
Nombre y Apellidos						
Parentesco	Madre	Padre	Otro	Teléfono		Celular
Dirección				Correo Electrónico		


TIPO DE MOVILIDAD					
Semestre Académico	Posgrados	Doble Titulación	Pasantía o práctica	Ponencias	Gestión
Periodo Solicitante		Enero a Julio	Agosto a Diciembre	Verano	

	MOVILIDAD ACADÉMICA ENTRANTE NACIONAL E INTERNACIONAL PARA ESTUDIANTE	Código: F IN 003
		Fecha: 20/09/2017
		Versión: 1.0

INSTITUCIÓN DE ORIGEN						
Nombre						
Programa Académico		País		Ciudad		
CONOCIMIENTO DE LENGUAS EXTRANJERAS						
Idioma		Nivel	Básico	Medio	Avanzado	Tipo de Certificación

ASIGNATURAS PARA CURSAR EN LA INSTITUCIÓN EN LA AMERICANA					
Nombre de la asignatura en la institución de origen	Semestre	Créditos	Nombre de la asignatura en la Americana	Semestre	Créditos

OBSERVACIONES

	MOVILIDAD ACADÉMICA ENTRANTE NACIONAL E INTERNACIONAL PARA ESTUDIANTE	Código: F IN 003
		Fecha: 20/09/2017
		Versión: 1.0

Nota: En caso de haber algún cambio en la información anterior y para un mejor seguimiento a su solicitud, le agradecemos notificarlo a la Dirección de Internacionalización de la Corporación Universitaria Americana.

Declaro que estoy de acuerdo con las condiciones generales para el trámite de mi movilidad que a continuación se presentan:

- a) Tengo conocimiento que la movilidad tendrá una duración de un semestre, con opción de prórroga a un semestre más, (máximo dos semestres), siempre y cuando obtenga calificaciones aprobatorias en la Universidad destino.
- b) Me comprometo a realizar personalmente los trámites relativos a la adquisición de pasaporte, visa, boletos de avión, seguro médico y cambios de divisas a la moneda extranjera.
- c) Debo contratar un seguro médico para el periodo de la movilidad académica en la Americana.
- d) En caso de darme de baja de algún programa de movilidad, debo notificarlo a la Dirección de Internacionalización de la Corporación Universitaria Americana a la brevedad posible mediante una carta de renuncia.
- e) Hago constar que la información proporcionada a la Dirección de Internacionalización de la Corporación Universitaria Americana para la movilidad nacional e internacional es verídica y que esta tiene el derecho de comprobar la autenticidad de esta.
- f) Como retribución a la Dirección de Internacionalización de la Corporación Universitaria Americana me podrá convocar para participar en charlas y conferencias relacionadas con mi experiencia de intercambio o en trabajos para innovar y/o mejorar el programa de movilidad nacional e internacional.
- g) Toda situación no prevista en las condiciones antes mencionadas será resuelta por la Dirección de Internacionalización de la Corporación Universitaria Americana, siendo la decisión tomada, definitiva e inapelable.

Fecha de la inscripción

Firma del Estudiante

Decano o director de programa

Dirección de Internacionalización