|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATOS PERSONALES** | | |
| Nombre y apellidos |  | |
| Fecha de nacimiento |  | |
| Sexo | M | F |
| Grupo sanguíneo | Factor RH: | |
| Documento de identidad |  | |
| Pasaporte (si es requerido) |  | |
| Dirección de residencia |  | |
| Teléfono |  | |
| Celular |  | |
| Email |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS ACADÉMICOS** | |
| Carrera que cursa en Colegiatura Colombiana |  |
| Código de estudiante |  |
| Semestre |  |
| Créditos Cursados |  |
| Promedio acumulado |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **OBJETIVO DE LA MOVILIDAD** (**seleccionar con una X)**: | |
| Período Académico, nacional o internacional (Semestre/Año) |  |
| Curso de Verano, Nacional o Internacional |  |
| Estudiante Visitante, *Free Mover Student O Study Abroad Student,* Nacional o Internacional |  |
| Pasantía nacional o internacional |  |
| Voluntariado nacional o internacional |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS INSTITUCIÓN DE DESTINO** | |
| Universidad, centro o institución de destino |  |
| Carrera en la institución de destino (si aplica), o nombre de pasantía, curso de verano o voluntariado |  |
| Ciudad y país de la movilidad |  |
| Período de la movilidad (semestre/año) |  |
| Fecha de inicio |  |
| Prueba de idioma (si es requerida) y nivel obtenido |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA** | |
| Nombre y apellido |  |
| Parentesco |  |
| Teléfono |  |
| Celular |  |
| E-mail |  |
| Dirección |  |

|  |
| --- |
| **MOTIVACIÓN PARA REALIZAR LA MOVILIDAD** |
|  |

Al hacer oficial la candidatura a movilidad, el estudiante aspirante conoce:

1. El reglamento de movilidad, por lo tanto las responsabilidades y compromisos a que da lugar.
2. Que es de su responsabilidad la gestión de permisos, visados y demás requerimientos migratorios del país de destino.
3. Que debe aportar todos los documentos y soportes requeridos tanto por Colegiatura como por la universidad de destino, antes de realizar la movilidad.



**FECHA DE ENTREGA POR EL ESTUDIANTE:**

**CAMPOS DILIGENCIADOS POR LA COLEGIATURA:**

|  |  |
| --- | --- |
| **REVISIÓN** | |
| Fecha |  |
| Nombre de quien revisa |  |
| Observaciones |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **APROBACIÓN** | | |
| Aprobada | SI | NO |
| Fecha |  | |
| Nombre de quien aprueba |  | |
| Observaciones |  | |