



Instituciones vigiladas por **MinEducación**

FORMULARIO INSCRIPCIÓN CONVENIO MOVE PREGRADO Y POSGRADO

Universidad de origen _____ Universidad destino _____

1. Datos personales:		FECHA DE INSCRIPCIÓN		
Nombres: _____		Día	Mes	Año
Primer apellido: _____	Segundo apellido: _____	Foto 3 x 4 Fondo blanco		
Documento de identificación: Cédula <input type="checkbox"/> Número: _____				
Sexo: Femenino: <input type="checkbox"/> Masculino: <input type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento: <input type="text" value="Día"/> <input type="text" value="Mes"/> <input type="text" value="Año"/>			
Dirección de residencia _____	Ciudad: _____			
Teléfono Fijo _____	E-mail: _____			
Celular: _____				

2. Datos académicos:	
Programa que está cursando: _____	Programa al que aplica: _____
Que semestre está cursando: <input type="text"/>	Promedio acumulado: <input type="text"/>
Período académico en el que realizará el intercambio:	
Periodo: enero-junio: <input type="text"/> Año: <input type="text"/>	Periodo: julio - diciembre: <input type="text"/> Año: <input type="text"/>

Asignaturas a matricular en la Universidad de Origen			Asignaturas a matricular en la Universidad Destino			Aprobado S/N
Código	Créd.	Nombre Asignatura	Código	Créd.	Nombre Asignatura	

Firma director de carrera Universidad de Origen

Firma director de carrera Universidad de Destino



Instituciones vigiladas por **MinEducación**

3. Documentos y requisitos:

- Estar matriculado, por lo menos en tercer semestre aplica para pregrado.
- No estar en prueba académica ni matrícula condicional, sanción académica o disciplinaria.
- Cumplir con el promedio acumulado mínimo para movilidad en su universidad de origen
- Haber pagado los derechos de matrícula en su universidad de origen
- Certificado de afiliación al POS (Plan Obligatorio de Salud)
- Fotocopia de la cédula
- Foto a color 3X4 fondo blanco
- Hoja de vida académica.

El participante certifica que conoce y cumple los requisitos para estudiantes de pregrado y posgrado del Convenio, y acepta estar sujeto al reglamento académico y disciplinario de la universidad de origen y universidad destino durante su permanencia en la misma.

Firma del estudiante

Firma coordinador(a) convenio

4. Espacio para la Universidad Destino

Observaciones:

Nombre de quien aprobó la solicitud: _____

Cargo: _____

Fecha de aprobación: