

| | | | |
|-------------------|-------------|---|---|
| DE-IT-FT-018 | Versión 002 | Solicitud de movilidad entrante para estudiantes |  |
| Fecha: 11/04/2018 | | | |
| Página 1 de 3 | | | |

Espacio para la ORI: FECHA RECIBIDO _____ NÚMERO DE SOLICITUD _____

| INFORMACIÓN PERSONAL | Nombres y apellidos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|-------|---|-----|---------|---|--|-----|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | No. de pasaporte | | Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Dirección actual | | Teléfono | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Celular | | Email | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Nombre de contacto país de origen | | Celular: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INFORMACIÓN ACADÉMICA | Programa Académico que cursa actualmente | | Nivel (Semestre) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Código | | Promedio académico general | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Sanciones disciplinarias | | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Experiencias previas de movilidad | | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuál | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Lengua materna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Conocimiento en otros idiomas | | Idioma | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A= Básico B= Intermedio C= Avanzado | | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th colspan="3">Habla</th> <th colspan="3">Escribe</th> <th colspan="3">Lee</th> </tr> <tr> <th>A</th><th>B</th><th>C</th> <th>A</th><th>B</th><th>C</th> <th>A</th><th>B</th><th>C</th> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td> <td> </td><td> </td><td> </td> <td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> | | Habla | | | Escribe | | | Lee | | | A | B | C | A | B | C | A | B | C | | | | | | | | | |
| Habla | | | Escribe | | | Lee | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A | B | C | A | B | C | A | B | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| DETALLES DE LA MOVILIDAD | Tipo de movilidad (<i>Marque con X el o los tipos de movilidad</i>). | | a. Intercambio académico | | |
| | | | b. Práctica, rotación, internado | | |
| | | | c. Semestre académico | | |
| | | | d. Movilidad para aprendizaje de idiomas | | |
| | | | e. Gira académica y cultural | | |
| | | | g. Participación en eventos académicos o científicos | | |
| | | h. Otro, Cuál _____ | | | |
| Fecha de inicio de la movilidad (DD/MM/AAAA) | | Fecha de finalización de la movilidad (DD/MM/AAAA) | | | |
| Nombre de la institución de origen | | | | | |
| Ciudad y País | | | | | |
| Programa académico que visita | | | | | |

| | | | | | |
|------------------|----------------|--------|----------------|--------|-------------------------|
| ELABORÓ/MODIFICÓ | Laura Peña | REVISÓ | Ana Lucía Mesa | APROBÓ | María del Piral Ramírez |
| CARGO | Asistente. ORI | CARGO | Coord. Calidad | CARGO | Dir. ORI |
| FECHA | 20/03/2018 | FECHA | 05/04/2018 | FECHA | 10/04/2018 |

| | | | |
|-------------------|-------------|---|---|
| DE-IT-FT-018 | Versión 002 | Solicitud de movilidad entrante para estudiantes |  |
| Fecha: 11/04/2018 | | | |
| Página 2 de 3 | | | |

| | | | |
|------------------------|--|-----------------------------|-----------------------------|
| ESTADO DE SALUD | ¿Tiene alguna enfermedad de carácter físico o mental que requiera consideración especial que pueda afectar su participación en el intercambio? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| | En caso afirmativo, por favor indicar brevemente cuál. | | |


| | |
|--------------------|---|
| DECLARACIÓN | Estoy de acuerdo y me comprometo a: |
| | Acatar las políticas y normas de la Autónoma de las Américas. |
| | Ser responsable de mis gastos de tiquetes aéreos, manutención, libros, seguro internacional, trámites de visa y otros que puedan ser necesarios durante la movilidad. |
| | La realización de la movilidad está supeditada a la aceptación por parte de la institución de destino. |
| | En caso de solicitud de ampliación de la movilidad, debe ser aprobada por ambas instituciones. |
| | Dejar un testimonio audiovisual (video o fotografías y reseña escrita) en el que hable de mi experiencia de movilidad en la Autónoma de las Américas. |
| | Declaro que la información suministrada es cierta. |

| | |
|-----------------------------------|---|
| ANEXOS PARA TODA MOVILIDAD | Carta de postulación de la institución de origen |
| | Carta de motivación del estudiante |
| | Certificado de notas en español |
| | Certificado de conocimiento básico del idioma español, para estudiantes no hispano hablantes. |
| | Fotocopia del pasaporte |

| | |
|--|---|
| OTROS ANEXOS PARA PRACTICAS SALUD | Esquema de Vacunación completo de acuerdo al programa académico |
| | Certificado de competencias en Lengua Inglesa según el marco europeo en B1. |
| | Hoja de vida personal y académica |
| | Certificación de los cursos de la American Hearth Asociation. (Internado Medicina) |
| | Carta de libertad para la realización del Internado expedida por el Decano o Director del programa de la institución de origen. (Internado Medicina) |

FIRMA DEL SOLICITANTE

| | | | | | |
|------------------|----------------|--------|----------------|--------|-------------------------|
| ELABORÓ/MODIFICÓ | Laura Peña | REVISÓ | Ana Lucía Mesa | APROBO | María del Piral Ramírez |
| CARGO | Asistente. ORI | CARGO | Coord. Calidad | CARGO | Dir. ORI |
| FECHA | 20/03/2018 | FECHA | 05/04/2018 | FECHA | 10/04/2018 |

| | | | |
|-------------------|-------------|---|---|
| DE-IT-FT-018 | Versión 002 | Solicitud de movilidad entrante para estudiantes |  |
| Fecha: 11/04/2018 | | | |
| Página 3 de 3 | | | |

APROBACIÓN

(Este espacio deberá ser diligenciado por los funcionarios de la Autónoma de las Américas)

| | |
|---|--|
| El aspirante cumple con los requisitos de la institución para efectuar movilidad: SÍ _____ NO _____ | |
| Firma Decano o Director de Programa | |
| Firma Director/ Coordinador ORI | |

| | | | | | |
|------------------|----------------|--------|----------------|--------|-------------------------|
| ELABORÓ/MODIFICÓ | Laura Peña | REVISÓ | Ana Lucía Mesa | APROBÓ | María del Piral Ramírez |
| CARGO | Asistente. ORI | CARGO | Coord. Calidad | CARGO | Dir. ORI |
| FECHA | 20/03/2018 | FECHA | 05/04/2018 | FECHA | 10/04/2018 |