|  |
| --- |
| ***Espacio para la ORI*: FECHA DE ENTREGA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NÚMERO SOLICITUD\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJETO MOVILIDAD** | **El objeto de esta movilidad está enmarcado en:** | Académico \_\_\_\_  Extensión \_\_\_\_  Investigación \_\_\_\_  Bienestar \_\_\_\_ | **El presupuesto de esta movilidad está incluido en:** | **Proyecto Investigación** \_\_\_\_ Cód.\_\_\_\_\_\_ Nombre Proyecto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Actividad extensión** \_\_\_\_\_\_ Nombre de la Actividad Ext.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Otro \_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **SEDE:**  Pereira \_\_\_  Medellín\_\_ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN PERSONAL** | Nombres y apellidos |  | | |
| Documento de identidad |  | Fecha de nacimiento | (DD/MM/AAAA) |
| Dirección actual |  | Teléfono fijo |  |
| Celular |  | Email |  |
| Nombre madre o padre |  | N° Celular |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DETALLES DE LA MOVILIDAD** | **Modalidad** | **Virtual \_\_\_\_\_\_ Presencial \_\_\_\_\_\_\_** | | | | | |
| Tipo de movilidad *(Marque con X el tipo de movilidad).* | a. Intercambio académico | | | | |  |
| b. Práctica nacional o internacional | | | | |  |
| c. Misión académica, cultural y/o empresarial | | | | |  |
| d. Movilidad para aprendizaje de idiomas | | | | |  |
| e. Participación en eventos académicos, investigativos deportivos y/o culturales | | | | |  |
| f. Estancia académica o de investigación | | | | |  |
| g. Otro, Cuál \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |  |
| Fecha de inicio movilidad  (DD/MM/AAAA) |  | Fecha de finalización (DD/MM/AAAA) | |  | | |
| Nombre de la institución que visita |  | Ciudad y País |  | | | |
| Nombre del evento **(si aplica)** |  | | | | | |
| Tipo de participación en el evento | *Presentación Ponencia* | | *Presentación Póster* | | *Otro \_\_\_\_\_\_\_* | |
| Nombre de la ponencia/ póster o producto a presentar **(si aplica)** |  | | | | | |
| ¿Del evento se deriva publicación? | Artículo \_\_\_ Artículo Resumen \_\_\_ Memoria de Evento \_\_\_ Capítulo de Libro \_\_\_ | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ESTADO DE SALUD** | ¿Tiene alguna enfermedad de carácter físico o mental que requiera consideración especial durante su movilidad? | Si | No |
| En caso afirmativo, por favor registre el nombre de la enfermedad y anexe certificado médico con indicaciones a tener en cuenta durante la movilidad. |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN ACADÉMICA** | Programa Académico |  | | | | Promedio Académico \* si aplica. | | | |  | | | | |
| Nivel (Semestre) |  | | | | Código | | | |  | | | | |
| ¿Requiere presentar Saber PRO durante el periodo de movilidad? | Sí No  ***\*\*Recuerde que este compromiso debe cumplirse independiente que realice la movilidad*** | | | | | | | | | | | | |
| Requiere presentar examen de lengua extranjera | Sí No  ***\*\*Recuerde que este compromiso debe cumplirse independiente que realice la movilidad*** | | | | | | | | | | | | |
| Sanciones disciplinarias | Sí No | | | | | | | | | | | | |
| Vínculo con investigación | Sí No | | ¿Cuál? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| Nombre del grupo/ semillero de Investigación |  | | | | | | | | | | | | |
| Experiencias previas de movilidad | Si | No | ¿Cuál? | |  | | | | | | | | |
| Conocimiento en otros idiomas  A= Básico  B= Intermedio  C= Avanzado | Idioma | | **Habla** | | | | **Escribe** | | | | **Lee** | | |
| A | B | | C | A | B | | C | A | B | C |
|  | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
|  | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **COMPROMISOS** | **Estoy de acuerdo y me comprometo a:** |
| Acatar las políticas y normas de la institución de destino. |
| Ser responsable de los gastos que se generen de mi movilidad tales como: tiquetes aéreos, manutención, papelería, seguro internacional, trámites de visa y otros que puedan ser necesarios en el desarrollo del intercambio. |
| Reportar mediante correo electrónico o por otros medios la información requerida por la ORI. |
| Suministrar mis datos de contacto a estudiantes aceptados en la misma institución de destino. |
| Entregar a la ORI material fotográfico y vídeo en el marco de la movilidad y autorizar su uso para fines institucionales. |
| Al finalizar la movilidad entregar a la ORI la siguiente documentación:   * Si la movilidad es por participación en eventos académicos, científicos y/o deportivos, con apoyo institucional, debe diligenciar el formato ***Informe de Movilidad.*** * Si la movilidad es por *intercambio, práctica, aprendizaje de idiomas, estancia académica o de investigación,* debe diligenciar el formato: ***Evaluación y Cierre de la Movilidad y elaborar un vídeo o una Reseña de la Movilidad.*** |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA DEL ESTUDIANTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Autorización del**  **Decano o Director de Programa de la institución de origen.** | **Nombre** | **Firma** |
|  |  |

**Anexar a la solicitud**

***Si se trata de intercambio o práctica, anexar:***

* Fotocopia del documento de identidad y el pasaporte (si es internacional).
* *Plan de cursos*
* Carta de aprobación de los padres
* Certificado de notas del programa académico
* Carta de motivación
* Certificado de conocimiento de lengua extranjera *(Aplica sólo para movilidades a países no hispano hablantes)*
* *Carta de aval del Comité de Prácticas Clínicas* (*Si se trata de rotación médica)*
* *Copia de póliza de responsabilidad civil (únicamente para estudiantes de Medicina)*

***Si se trata de movilidad para el aprendizaje de idiomas, anexar:***

* Fotocopia del documento de identidad y el pasaporte.
* *Plan de cursos*
* Carta de aprobación de los padres
* Carta de motivación
* Carta de aceptación de la institución donde realizará los estudios

***Si se trata de presentación de ponencia, pósteres u otros trabajos en representación de la institución, anexar:***

* Fotocopia del documento de identidad o el pasaporte.
* *Programación completa del* evento (preliminar o definitivo)
* *Aceptación de la ponencia o el trabajo a presentar (si aplica)*
* *Ponencia o trabajo a presentar (si aplica)*
* *Cotización de tiquetes, hotel e inscripción al evento (si aplica)*
* *RUT a nombre del estudiante (si aplica)*
* *Certificación de cuenta bancario o \*carta de autorización a consignar en cuenta bancaria de terceros con certificación bancaria de tercero. (si aplica)*

**PRESUPUESTO**

***\*Aplica SOLO en caso de presentación de ponencias u otros trabajos en representación de la Institución***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PRESUPUESTO SOLICITADO** | **Concepto** | **Descripción** | **Valor estimado** |
| Hospedaje |  |  |
| Viáticos |  |  |
| Tiquetes |  |  |
| Inscripción |  |  |
| Otros |  |  |
|  | | | ***TOTAL:*** |