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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJETO MOVILIDAD** | **El objeto de esta movilidad está enmarcado en:**  | Investigación \_\_\_\_ Extensión \_\_\_\_ Académico \_\_\_\_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 idiomasA= BásicoB= IntermedioC= 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 registros fotográficos o vídeos de la movilidad solicitada. Autorizo de manera libre y voluntaria a la Institución Universitaria Visión de las Américas el uso de este material para fines académicos y publicitarios en el marco del desarrollo de actividades relacionadas al objeto social de la institución.
* Si la movilidad es por participación en eventos académicos, científicos y/o deportivos, con apoyo institucional, debe diligenciar el formato ***Informe de Movilidad*** y entregarlo a la Decanatura y/o Dirección del programa, a más tardar 5 días posterior al término de la 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*** y entregarlos a la ORI a finalizar 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:***  |