



**SOLICITUD DE MOVILIDAD ACADÉMICA PARA ESTUDIANTES INTERNACIONALES**

**Datos Personales**

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_

Pasaporte No. \_\_\_\_\_ Emitido en: \_\_\_\_\_

Fecha de emisión: \_\_\_\_\_ Fecha de vencimiento: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

No. Teléfono: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**Información Académica**

Universidad de Origen/Destino: \_\_\_\_\_

Programa Académico: \_\_\_\_\_ Facultad: \_\_\_\_\_

Semestre o año que cursa: \_\_\_\_\_ Promedio académico general: \_\_\_\_\_

**Información de la Movilidad**

Periodo de movilidad:  1er Semestre:  2do. Semestre Año Académico: \_\_\_\_\_

**Tipo de Movilidad:**

Practica Académica  área o dependencia: \_\_\_\_\_

Semestre Académico  programas (s) Académico(s): \_\_\_\_\_

Facultad: \_\_\_\_\_

ASIGNATURAS EN UNIVERSIDAD DE ORIGEN/DESTINO	Créditos	Código UCP	ASIGNATURAS EN UNIVERSIDAD CATÓLICA DE PERIRA	Créditos
<b>TOTAL CRÉDITOS</b>			<b>TOTAL CRÉDITOS</b>	

## Información Médica Básica

Grupo Sanguíneo: \_\_\_\_\_

Alergias: SI  NO  Tipo: \_\_\_\_\_

Sufre de alguna enfermedad: SI  NO  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Toma Medicamentos: SI  NO  ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

## Datos Contacto de Emergencia:

Nombre completo: \_\_\_\_\_ Vinculo \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

## Coordinación Movilidad Universidad de Origen:

Nombre: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

## Aprobaciones Universidad de Origen

DIRECTOR DE PROGRAMA	DECANO FACULTAD	COORDINACION MOVILIDAD

Firma estudiante: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ANEXAR A ESTA SOLICITUD:

1. Carta postulación del estudiante emitida por la universidad de origen.
2. Carta de intención o motivación del estudiante.
3. Fotocopia del pasaporte.
4. Certificado de notas con promedio acumulado emitido por la universidad de origen.
5. Certificado de suficiencia del idioma español, si aplica.
6. Copia de seguro médico internacional.
7. Hoja de Vida.
8. Los demás documentos de acuerdo a convenios o programas especiales, cuando aplique.

La universidad de origen debe enviar todos los documentos requeridos para la aplicación, a la Oficina de Internacionalización y Relaciones Interinstitucionales de la Universidad Católica de Pereira vía email a [oiri@ucp.edu.co](mailto:oiri@ucp.edu.co)