|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **FORMULARIO DE SOLICITUD DE INTERCAMBIO**  | Código: FT-MOV-005 |
| Versión: 02 |
| Edición: 15/Mar/2019 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOMBRES |  | APELLIDOS |  |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD |  | LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO |  |
| DIRECCIÓN ACTUAL |  | TELÉFONO |  |
| CELULAR |  | EMAIL |  |
| PROGRAMA | Elija un elemento | SEMESTRECURSA | Elija un elemento |
| CURSA DOBLE TITULACIÓN |  |  | EN QUÉ PROGRAMA | Elija un elemento |
| NOMBRE Y CELULAR DE LA MADRE |  | NOMBRE Y CELULAR DEL PADRE |  |

**INFORMACIÓN PERSONAL**

|  |  |
| --- | --- |
| TIPO DE INTERCAMBIO  | Elija un elemento |
| DURACIÓN INTERCAMBIO | Elija un elemento | SEMESTRE DE INICIO |  Elija un elemento  |
| FECHA DE INICIO | 20/01/2020 | FECHA DE FINALIZACIÓN |  12/06/2020  |
| INSTITUCIÓN O EMPRESA | Otra... | ¿CUÁL?  |  |
| CÓDIGO INSTITUCIÓN |  | CIUDAD, PROVINCIA Y PAÍS DESTINO |  | CÓD. |  |
| **PLAN DE HOMOLOGACIÓN DE ASIGNATURAS** |
| UNIVERSIDAD DE MEDELLÍN | INSTITUCIÓN DE DESTINO |
| CÓD. | ASIGNATURA | CRÉD | ASIGNATURA | CRED |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Vo.Bo. DEL JEFE DEL PROGRAMA PARA LA HOMOLOGACIÓN |  |
| OBSERVACIONES: |  |

**.**

**DETALLES DEL INTERCAMBIO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| PROMEDIO ACADÉMICO GENERAL |  | SANCIONES DISCIPLINARIAS |  |  |
| SEMILLEROS DE INVESTIGACIÓN |  |  |  CUÁL |  |  |  |
| EEXPERIENCIAS PREVIAS DE INTERCAMBIO |  |  | TIPO  | Elija un elemento | PAÍS |  | SEMESTRE |  |
| CONOCIMIENTOS EN OTROS IDIOMAS A = AvanzadoB= IntermedioC= Básico  | IDIOMA | HABLA | ESCRITURA | LECTURA |
| A | B | C | A | B | C | A | B | C |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**INFORMACIÓN**

**ACADÉMICA**

**DISCAPACIDAD/ ENFERMEDAD**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ¿TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD QUE REQUIERA DE ESPECIAL CONSIDERACIÓN O TIENE ALGÚN PROBLEMA DE SALUD QUE PUEDAN AFECTAR SU PARTICIPAÓN EN EL INTERCAMBIO? |  |  |
| EN CASO AFIRMATIVO, POR FAVOR INDICAR BREVEMENTE CUÁL  |  |

|  |
| --- |
| DOCUMENTOS A ADJUNTAR  |
| FOTOCOPIA CLARA Y LEGIBLE DEL PASAPORTE (PÁGINA DE DATOS BIOGRÁFICOS Y DE MODIFICACIONES, SI TIENE) |
| CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE DESTINO. SI ESE TRATA DE UNA PRÁCTICA INTERNACIONAL, ÉSTA  DEBE INDICAR FUNCIONES, HORARIO Y FECHAS DE INICIO Y TERMINACIÓN (MÍNIMO 4 MESES, 40 HORAS SEMANALES). |
| CARTA DE AUTORIZACIÓN Y RESPONSABILIDAD DE GASTOS DE LOS PADRES DE FAMILIA FORMATO F-INT-02 |
| CONSTANCIA DE SEGURO MÉDICO INTERNACIONAL  |
| CERTIFICACIÓN DE CONOCIMIENTOS SUFICIENTES EN EL IDIOMA DEL PAÍS DE DESTINO, SEGÚN LOS ESTÁNDARES DE EXAMENES INTERNACIONALMENTE RECONOCIDOS PARA CADA IDIOMA Y DE ACUERDO CON LOS REQUERIMIENTOS DE LA UNIVERSIDAD DE ACOGIDA. APLICA SÓLO PARA INTERCAMBIOS ACADÉMICOS O PRÁCTICA INTERNACIONAL. |
| OTROS QUE PUEDAN SER EXIGIDOS, SEGÚN CONVOCATORIA  |

**LISTA DE**

**CHEQUEO**

|  |
| --- |
| REQUISITOS GENERALES  |
| CONTAR CON UN PROMEDIO GENERAL MÍNIMO DE 3.5 |
| NO HABER RECIBIDO SANCIONES DISPLINARIAS O ACADÉMICAS |
| NO PERDER MATERIAS EL SEMESTRE ANTERIOR AL INTERCAMBIO  |
| ESTAR MATRICULADO ENTRE EL III Y VIII SEMESTRE  |
| CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE DESTINO (EN LOS CASOS DE PRÁCTICA INTERNACIONAL, SE DEBEN INDICARLAS FUNCIONES DEL ESTUDIANTE Y HORARIO, ASÍ COMO FECHAS DE INICIO Y TERMINACIÓN). |
| **NOTA**: EN CASO DE NO CUMPLIRL ALGUNO DE LOS REQUISITOS ANTERIORES SE DEBERÁ ENVIAR CARTA DIRIGIDA AL CONSEJO ACADÉMICO SOLICITANDO AUTORIZACIÓN PARA LLEVAR A CABO EL INTERCAMBIO MENCIONANDO EL MOTIVO. LA RESPUESTA DE ESTE ORGANISMO OTORGANDO LA APROBACIÓN RESPECTIVA DEBE SER INCLUIDA EN LOS DOCUMENTOS DE SOLICITUD DE INTERCAMBIO. |

**REQUISITOS DE INTERCAMBIO**

**DECLARACIÓN**

|  |
| --- |
| ESTOY DE ACUERDO Y ME COMPROMETO A  |
| ACATAR LAS POLÍTICAS Y NORMAS DE LA INSTITUCIÓN DE DESTINO |
| SER RESPONSABLE DE MIS GASTOS DE TIQUETES AÉREOS, MANUTENCIÓN, LIBROS, SEGURO INTERNACIONAL, TRÁMITES DE VISA Y OTROS QUE PUEDAN SER NECESARIOS EN DESARROLLO DEL INTERCAMBIO. |
| REPORTARME MENSUALMENTE MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO A S damaya@udem.edu.co, INFORMANDO ACTIVIDADES REALIZADAS, REQUERIMIENTOS DE COLABORACIÓN Y ADJUNTANDO ALGUNAS FOTOGRAFÍAS QUE PODRÁN SER UTILIZADAS PARA MOTIVAR A LOS DEMÁS ESTUDIANTES A TRAVÉS DE BOLETINES INSTITUCIONALES Y/O PÁGINA WEB DE LA UNIVERSIDAD. |
| LA REALIZACIÓN DEL INTERCAMBIO ESTÁ SUPEDITADA A LA ACEPTACIÓN POR PARTE DE LA UNIVERSIDAD DE DESTINO |
| LA EXTENSIÓN DEL INTERCAMBIO DEBE SER APROBADA POR AMBAS INSTITUCIONES |
| SUMINISTRAR MIS DATOS DE CONTACTO A ESTUDIANTES ACEPTADOS EN LA MISMAS INSTITUCIÓN DE DESTINO |
| DECLARO QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES VÁLIDA Y CORRECTA |

**AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.**

La UNIVERSIDAD DE MEDELLÍN solicita su autorización para la recopilación, almacenamiento y tratamiento de sus datos personales y le informa que estos datos se utilizarán únicamente para las siguientes finalidades: Solicitud de intercambio – movilidad internacional, y demás finalidades descritas en la política de tratamiento y protección de datos personales de la institución.

Sus datos personales son tratados y protegidos de acuerdo a lo que reglamentan dichas políticas con apego a lo dispuesto por la normativa colombiana sobre Tratamiento de Datos Personales, Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. Consulte nuestras Políticas para el Tratamiento y Protección de Datos en [www.udem.edu.co](http://www.udem.edu.co)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FIRMA DEL ESTUDIANTE  |  | FIRMA DEL JEFE DE PROGRAMA  |  |
| FIRMA JEFE DE ADMISIONES Y REGISTRO |  | FIRMA JEFE DE RELACIONES INTERNACIONALES |  |
|  | FECHA DE SOLICITUD:  | 06 de octubre de 2019 |