|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **FORMULARIO DE INTERCAMBIO DE ESTUDIANTES VISITANTES**  ***INCOMING STUDENT EXCHANGE APPLICATION*** | Código: FT-MOV-006 |
| Versión: 02 |
| Edición: 15/Mar/2019 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| APELLIDOS /  *FAMILY NAME* | |  | | | | | | | | FOTO  *PHOTOGRAPH*  (3 cm x 4 cm) |
| NOMBRES / *GIVEN NAME* | |  | | | | | | | |
| SEXO / GENDER | |  | | |  | | | | |
| FECHA DE NACIMIENTO /  *DATE OF BIRTH (DD/MM/YYYY)* | |  | | PASAPORTE | | |  | | |
| CIUDAD, PROVINCIA/ESTADO Y PAÍS DE NACIMIENTO/  *CITY, PROVINCE/STATE AND COUNTRY OF BIRTH* | | | | | | |  | | | |
| NACIONALIDAD / *NATIONALITY* |  | | DIRECCIÓN / *HOME ADDRESS* | | | |  | | | |
| CIUDAD, PROVINCIA Y PAÍS  *CITY, PROVINCE AND COUNTRY* | | |  | | | | TELÉFONO / *PHONE NUMBER* | |  | |
| CELULAR / *MOBILE NUMBER* | | |  | | | | EMAIL: | |  | |
| CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA / *EMERGENCY CONTACT PERSON* | | |  | | | | TELÉFONO EMERGENCIA / *EMERGENCY PHONE* | |  | |
| CORREO ELECTRÓNICO CONTACTO DE EMERGENCIA / *EMERGENCY EMAIL* | | |  | | | | DIRECCIÓN / E*MERGENCY ADDRESS, CITY - COUNTRY* | |  | |
| DIRECCIÓN EN COLOMBIA /  *ADDRESS IN COLOMBIA (IF KNOWN)* | | |  | | | | | | | |
| BARRIO Y CIUDAD /  *CITY AND NEIGHBORHOOD* | | |  | | | TELÉFONO / *PHONE AND/OR MOBILE NUMBER* | |  | | |
| CONSULADO O EMBAJADA COLOMBIANA DONDE SOLICITARÁ VISA DE ESTUDIANTE / *COLOMBIAN CONSULATE OR EMBASSY FOR STUDENT VISA APPPLICATION* | | | | | | | |  | | |

**DETALLES DE LA SOLICITUD**

***APPLICATION DETAILS***

**INFORMACIÓN PERSONAL**

***PERSONAL DETAILS***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TIPO DE INTERCAMBIO /  *EXCHANGE PROGRAM* | Académico con reciprocidad / Bilateral Agreement | | | | | |
| SI ELIGIO OTRA, CUÁL? /  *IF OTHER, PLEASE SPECIFY* |  | | PERÍODO DE ESTUDIOS  *PERIOD OF APPLICATION* | | | 2020-2 |
| DURACIÓN / *DURATION* | 6 meses / 6 months | | SI ELIGIÓ OTRA, CUÁL? / *IF OTHER, HOW LONG?* | | |  |
| SEMESTRE UNO / ONE | ENERO A JUNIO / JANUARY *TO JUNE* | | | | | |
| SEMESTRE DOS / TWO | JULIO A DICIEMBRE / *JULY TO DECEMBER* | | | | | |
| FECHA DE LLEGADA / *ARRIVAL DATE* | 21-jul.-20 | | | FECHA DE PARTIDA / *DEPARTURE DATE/* | | 04/12/2020 |
| CÓMO CONOCIO LA UDEM / *HOW DID YOU FIND OUT ABOUT UDEM* | | Mi Universidad / My University | | CUÁL? / *WHICH ONE?* |  | |

**IDIOMAS**

***LANGUAGES***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IDIOMA NATIVO /  *MOTHER TONGUE* |  | SI ES ESPAÑOL, PASE A LA SIGUIENTE SECCIÓN | | | | | | | | |
| CONOCIMIENTOS EN ESPAÑOL Y OTROS IDIOMAS / *SPANISH LEVEL AND OTHER LANGUAGES*  A = Avanzado / *Advanced*  B= Intermedio / *Intermediate*  C= Básico / *Beginner* | IDIOMA / *LANGUAGE* | HABLA / *SPEAKING* | | | ESCRITURA / *WRITING* | | | LECTURA / *READING* | | |
| A | B | C | A | B | C | A | B | C |
| ESPAÑOL / SPANISH |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NIVEL DE ESTUDIOS /  LEVEL OF STUDY | | Pregrado / Undergraduate | |
| PROGRAMA AL QUE ASPIRA / *PROGRAM YOU ARE APPLYING FOR* | | Mercadeo / Marketing | |
| PLAN DE ESTUDIOS / PLAN OF STUDY | | | |
| CÓDIGO / CODE | CREDITS | | ASIGNATURA / COURSE |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| PARA VER LOS PLANES DE ESTUDIO, POR FAVOR INGRESE A: / *SEARCH FOR OUR COURSES AND CURRICULUMS AT*: <https://n9.cl/M2hG> | | | |

**INSTITUCIÓN ORIGEN *HOME INSTITUTION***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| INSTITUCIÓN DE ORIGEN *CURRENT UNIV. OR INST.* |  | | |
| PROGRAMA Y SEMESTRE *PROGRAM AND LEVEL* |  | COORDINADOR INTERNACIONAL / *INTERNATIONAL COORDINATOR* |  |
| EMAIL |  | TELEFONO Y FAX / *PHONE AND FAX NUMBER* |  |
| DIRECCIÓN /  *MAILING ADDRESS* |  | CIUDAD-PAÍS / *CITY, PROVINCE AND COUNTRY* |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD QUE REQUIERA DE ESPECIAL CONSIDERACIÓN O ALGÚN PROBLEMA DE SALUD / *DO YOU HAVE A DISABILITY WHICH REQUIRES SPECIAL CONSIDERATION OR DO YOU HAVE ANY KNOWN HEALTH PROBLEMS?* | |  |  |
| EN CASO AFIRMATIVO, POR FAVOR INDICAR BREVEMENTE CUÁL / *IF YES, PLEASE STATE BRIEFLY WHAT YOUR DISABILITY IS* |  | | |

**DISCAPACIDAD**

***DISABILITY***

**LISTA DE**

**CHEQUEO**

***CHECK LIST0***

|  |
| --- |
| NO OLVIDE ADJUNTAR / PLEASE INCLUDE |
| REALIZAR INSCRIPCIÓN EN / FILL IN ONLINE **APPLICATION AT <https://n9.cl/aeBM>**  (*CHOOSE THE OPTION* VISITANTE EN TRÁNSITO) |
| FOTOCOPIA DE PASAPORTE O CÉDULA / COPY OF PASSPORT |
| CARTA DE AUTORIZACIÓN INSTITUCIÓN DE ORIGEN / AUTHORIZATION FROM HOME INSTITUTION |
| RECORD ACADEMIC O / ACADEMIC TRANSCRIPTS |
| CONSTANCIA DE SEGURO INTERNACIONAL / HEALTH CARE COVERAGE (INTERNATIONAL INSURANCE) |

|  |
| --- |
| ESTOY DE ACUERDO Y ME COMPROMETO A / *I AGREE AND UNDERSTAND* |
| ACATAR LAS NORMAS Y POLÍTICAS DE LA UDEM / *TO COMPLY WITH UDEM RULES* |
| TRAMITAR VISA ESTUDIANTIL Y CÉDULA DE EXTRANJERÍA**\*** DURANTE LOS PRIMEROS 15 DÍAS A MI LLEGADA AL PAÍS/ *TO FILE OUT MY STUDENT VISA AND ALIEN CARD WITHIN 15 DAYS FOLLOWING MY ARRIVAL.* **<https://n9.cl/9hAG>** |
| REALIZAR LA RENOVACIÓN DEL PERMISO DE INGRESO Y PERMANENCIA –PIP- 15 DIAS ANTES DE SU VENCIMIENTO Y ENTREGAR UNA COPIA DE LA RENOVACIÓN A LA DIVISIÓN DE RELACIONES INTERNACIONALES |
| DECLARO QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES VÁLIDA Y CORRECTA / *I DECLARE THAT THE INFORMATION GIVEN IS TRUE AND CORRECT* |
| SER RESPONSABLE DE MIS GASTOS DE ALOJAMIENTO Y MANUTENCIÓN / *TO PAY FOR MY ROOM AND BOARD EXPENSES* |
| **\*** PARA ESTANCIAS SUPERIORES A 90 DÍAS / *FOR STAYS LONGER THAN 90 DAYS* |

**DECLARACIÓN**

***DECLARATION***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | Elija una fecha / Choose a date |
| FIRMA DEL ESTUDIANTE /  *STUDENT’S SIGNATURE* |  | FIRMA DEL COORDINADOR INTERNACIONAL / *INTERNATIONAL COORDINATOR’S SIGNATURE*  **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 - estudiantes visitantes, 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 |  | FECHA / *DATE* |