

Fecha: ____ de ____ de ____

1. INFORMACIÓN PERSONAL							
Nombres				Apellidos			
Tipo de Documento de Identidad		C.C	Visa	C.E	Pasaporte	No.	
Datos de Nacimiento	Fecha			Lugar de nacimiento			
	DD	MM	AAAA	País de nacimiento			
					Nacionalidad		
Dirección del lugar de Origen							
Ciudad/Municipio			País		Teléfono fijo		
Correo Electrónico					Móvil		
En caso de emergencia Contactar a:					Teléfono		
					Móvil		
País					Código de Área		

2. INFORMACIÓN ACADÉMICA											
Usted es: (Seleccione 1)		Estudiante		Docente		Administrativo	Otro ¿Cuál?				
Estatus: (Seleccione 2)		Entrante		Saliente		Nacional	Internacional				
Tipo de Movilidad (selección 1)											
Semestre Académico (Diligenciar Obligatoriamente Casilla 3)		Práctica Internacional (Diligenciar Obligatoriamente Casilla 4)		Estancia de Investigación (Diligenciar Obligatoriamente Casilla 4)		Rotación Médica (Diligenciar Obligatoriamente Casilla 4)					
Estancia Corta Duración (Diligenciar Obligatoriamente Casilla 4)		Conferencista Invitado (Diligenciar Obligatoriamente Casilla 4)		Estancia de Docencia (Diligenciar Obligatoriamente Casilla 4)		Otro ¿Cuál?					
Universidad de Origen											
Nombre											
Programa Académico				Facultad/Departamento/ Escuela							
				Semestre		Promedio Acumulado Notas					
				Escala de calificación							
Contacto para intercambios											
Correo Electrónico				Teléfono							
Universidad de Destino – Empresa de Destino – Institución que organiza el evento											
Nombre:											
Programa Académico				Facultad/ Departamento/ Escuela							
				Contacto para intercambios							
				Correo Electrónico				Teléfono			
Opciones de Movilidad											
Con convenio		Sin Convenio				Calendario académico al que aplica en caso de tratarse de semestre académico					
Fechas de intercambio	DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA					

3. DILIGENCIAR ÚNICAMENTE EN CASO DE SEMESTRE ACADÉMICO

ASIGNATURAS MATRICULADAS EN UNIVERSIDAD DE ORIGEN

Código	Nombre de la asignatura	Semestre/Nivel	Créditos

ASIGNATURAS A MATRICULAR EN UNIVERSIDAD DE DESTINO

Código	Nombre de la asignatura	Semestre/Nivel	Créditos

4. DILIGENCIAR ÚNICAMENTE EN CASO DE PRÁCTICA, ESTANCIA DE INVESTIGACIÓN, ROTACIÓN MÉDICA, ESTANCIA CORTA, ESTANCIA DE DOCENCIA O CONFERENCISTA INVITADO. (Por favor describa brevemente en el cuadro que se encuentra a continuación las actividades a desarrollar)

--

5. IDIOMAS

Parámetro de calificación: Muy bien (MB) Bien (B) Regular (R) Poco (P)

Idioma 1	Comprensión Lectora	Habla	Escribe	Escucha
Idioma 2	Comprensión Lectora	Habla	Escribe	Escucha

APROBACIÓN DE MOVILIDAD

Firma del postulado:

Universidad

Nombre del Decano / Director de Programa:
Firma / sello:

Nombre de la Autoridad en la Oficina Internacional:
Firma / sello:

Fundación Universitaria Navarra

Nombre del Decano / Director de Programa:
Firma / sello:

Nombre de la Autoridad en la Oficina Internacional:
Firma / sello:

Me comprometo a adquirir seguro médico de cobertura nacional y/o internacional durante mi estancia en la Universidad de destino

Declaro que poseo los medios económicos necesarios para realizar mi estancia en la Universidad de destino