**FORMATO DE MOVILIDAD ESTUDIANTE**

**NACIONAL ENTRANTE**

 Photo

1. Nombres*:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Apellidos*:*
3. Número de Documento*:*
4. Dirección de Residencia:

## Teléfono: (incluya Indicativo de la ciudad) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Ciudad de residencia:

1. Correo electrónico 1.

## 2.

1. Sexo

Femenino:Masculino:

1. Ciudadanía:

Fecha de nacimiento

## DD/MM/AA

1. En caso de emergencia avisar a:

Nombres:

Dirección:

Relación / Parentesco:

## Teléfono: (incluya indicativo de ciudad) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tiene algún requerimiento médico**?**

 ***Si No***

1. N° de Seguro Médico*:*

Aseguradora:

Fecha de vencimiento:

N° Teléfono Aseguradora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 DD/MM/AA

###

1. Nombre Universidad de Origen:
2. Programa académico en curso:
3. Último semestre cursado:

 Promedio acumulado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Periodo y Tipo de Movilidad (Favor seleccionar periodo y tipo de movilidad)

Primer Semestre (Enero - Mayo) 20

Verano (Junio - Julio) 20

Segundo Semestre (Julio - Noviembre) 20

Un Semestre

Año Completo

Intercambio Académico

Doble Titulo

Práctica Profesional

1. Indique el programa académico de interés en la Universidad Metropolitana durante el periodo de movilidad:

Pregrado: Posgrado

 Nombre del Programa:

1. Liste las materias en orden de prioridad que usted desearía estudiar durante su movilidad en Unimetro:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Código** | **Nombre Curso** | **N° de Créditos** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
|  |  | **Total de Créditos por Semestre** |  |

\*Si es necesario continúe en otra hoja

1. Indique las materias que actualmente está cursando en su universidad de origen

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Código** | **Nombre Curso** | **N° de Créditos** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |

\*Si es necesario continúe en otra hoja

1. De ser aceptado en el programa de movilidad nacional, estoy dispuesto a acogerme a todas las políticas descritas en el convenio entre la Universidad Metropolitana y la universidad anfitriona y al Reglamento Estudiantil de la Universidad Metropolitana.

Firma del Estudiante DD/MM/AA Fecha

1. Aprobación Universidad de Origen:

Nombre Coordinador Institucional (Universidad de Origen) DD/MM/AA Fecha

Firma Sello

**ENTREGAR DOCUMENTOS SEGÚN EL CHECKLIST MOVILIDAD ESTUDIANTIL NACIONAL**

**Documentos Generales de Aplicación**

1. Formulario de aplicación
2. Carta de presentación y recomendación académica con firma, sello y membrete
3. Foto tamaño 3x4 fondo blanco
4. Certificado de Notas
5. Fotocopia de cédula
6. Certificado de grupo sanguíneo
7. Póliza de responsabilidad civil

## Carnet de Vacunas

## Hoja de Vida

1. Fotocopia ARL
2. Carnet EPS

## Carta de respaldo económico firmada por un familiar o acudiente.

## Matricula en la universidad de origen

**Universidad Metropolitana**

Coordinador de Relaciones Internacionales e Interinstitucionales