

 UNIVERSITARIA DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	Código: PA-GI01-R
	Versión: 1.0
SOLICITUD DE ADMISIÓN PROGRAMA DE INTERCAMBIO INTERNACIONAL PARA ESTUDIANTES INTERNACIONALES TEMPORALES (HABLA ESPAÑOL)	Fecha: 01/30/2010
	Página 1 de 3

TIPO DE INTERCAMBIO		FOTO
<input type="checkbox"/> Intercambio Académico	<input type="checkbox"/> Doble Titulación	
<input type="checkbox"/> Práctica/Pasantías	<input type="checkbox"/> Cursos Corta Duración	
<input type="checkbox"/> Estudios de Posgrados	<input type="checkbox"/> Bilingüismo	

INSTRUCCIONES

Toda la información solicitada es confidencial y será utilizada exclusivamente con fines administrativos.

INFORMACIÓN PERSONAL			
Nombre(s)		Apellidos	
Fecha de Nacimiento	Nacionalidad	No Pasaporte	
Domicilio Permanente	Ciudad	País	
Teléfono		E-mail	
En caso de Emergencia, llamar a			
Nombre		E-mail	Teléfono
¿Tiene algún familiar, amigo o conocido que viva en Colombia?			
Nombre	Dirección	Teléfono	E-mail
INFORMACIÓN GENERAL			
¿Qué actividades extracurriculares le interesan?			
Deportivas ¿Cuál? Culturales ¿Cuál? Recreativas ¿Cuál? Obras Sociales ¿Cuál?			
¿Cómo se enteró de los programas de Intercambio de la UDI?			
Material Promocional editado por su Universidad Recomendación de su Director de la Oficina de Relaciones Internacionales Folletos de la UDI Recomendaciones de un amigo Feria para estudiantes extranjeros. Especificar cuál Internet. Especificar dónde Otro			
¿Ha tenido experiencias de estudios y o viajes en el extranjero?			
Si	¿Dónde?		¿Por qué Motivo?
No			

INFORMACIÓN MÉDICA

Tipo de Sangre

Alergias a medicamentos

Alergias en general

ALOJAMIENTO**Marca la opción que deseas:**

Programa de Familiar

Obtendré mi propio alojamiento

INFORMACIÓN ACADÉMICA

Universidad Origen

País

Programa

Área Estudio

INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DE MOVILIDAD

Programa de pregrado o Posgrado al que se postula en la UDI

Período que deseas cursar:

Primer semestre Febrero – Junio

Segundo semestre Agosto – Noviembre

Otro. Por favor indique las fechas:

ASIGNATURAS A CURSAR

Ítem	Nombre de la Asignatura	Ítem	Nombre de la Asignatura
1		4	
2		5	
3		6	

*En caso de Práctica o Pasantía diligenciar el siguiente cuadro***PRÁCTICA/PASANTÍAS**

Áreas de Interés		Fortalezas	
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	

DECLARACION DEL ESTUDIANTE

He leído y contestado todas las preguntas de esta solicitud de manera completa y fidedigna. En caso de ser admitido a la UDI, estoy de acuerdo en seguir su reglamento. Así mismo, estoy consciente de que en caso de haber omitido algún dato en mi solicitud, mi admisión puede ser negada.

Fecha

Nombre

Firma del Interesado

AUTORIZACION

PARA USO EXCLUSIVO DEL COORDINADOR DEL PROGRAMA DE INTERCAMBIO ACADEMICO EN LA UNIVERSIDAD DEL ESTUDIANTE SOLICITANTE

Autorizo al estudiante cuya firma aparece en la sección anterior a participar en el Programa de Intercambio Académico que existe entre la UDI y su Universidad.

Responsable de la Oficina de Relaciones Internacionales de la Universidad Origen

Nombre

E-mail

Teléfono

Tipo de convenio mediante el cual participas:

Convenio Bilateral entre su Universidad y la UDI

Otro Convenio. Especificar:

Ninguno (Estudiante Independiente)

Fecha

Nombre

Firma del Coordinador

Nombre de la Universidad

DOCUMENTOS A ADJUNTAR A LA SOLICITUD DE INTERCAMBIO

1. Formulario diligenciado completamente
2. Carta de presentación de la Universidad de Origen dirigida a la Oficina de Relaciones Internacionales e Interinstitucionales de la UDI
3. Carta de referencia del director o decano del programa
4. Ensayo del Estudiante indicando el interés de la movilidad en la UDI
5. Dos (2) fotos recientes a color 3x4 fondo azul
6. Fotocopia legible y ampliada al 150% del pasaporte vigente
7. Copia del comprobante del seguro médico internacional con cobertura de repatriación de restos