**MOVILIDAD SALIENTE**

**CORTA DURACIÓN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FAVOR DILIGENCIAR A COMPUTADOR | SECCIONAL | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. DATOS GENERALES | | |  | | |
| PRIMER NOMBRE | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | |  | | |
| SEGUNDO NOMBRE | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | |
| PRIMER APELLIDO | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | |
| SEGUNDO APELLIDO | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | |
| TIPO VINCULACIÓN | Elija un elemento. | |
| TIPO DOCUMENTO | Elija un elemento. | |
| N° IDENTIFICACIÓN | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | |
| LUGAR EXPEDICIÓN | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | |
| FECHA NACIMIENTO | DD/MM/YYY | FECHA REGISTRO | | DD/MM/YYYY | |
| **AUTORIZACIÓN DE USO DE MEDIO ELECTRÓNICO.** El postulante acepta y autoriza de manera expresa que la Universidad Libre envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes a través de técnicas y medios electrónicos. (incluye correo electrónico, pagina web y mensaje móvil). | | | | SI |  |
| NO |  |
| EMAIL | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | |
| CELULAR | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA | |  |
| NOMBRE | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | |
| APELLIDOS | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | |
| PARENTESCO | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | |
| TELÉFONO | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | |
| EMAIL | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | |

**CORTA DURACIÓN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. REQUISITOS DE APLICACIÓN | |  |
|  | CONTAR CON LA AUTORIZACIÓN DE SU DIRECTOR (A) DE PROGRAMA | |
|  | POSEER UN PROMEDIO ACADÉMICO ACUMULADO IGUAL O SUPERIOR A 4.0 | |
|  | HABER CUMPLIDO CON EL % DEL PLAN DE ESTUDIOS ESTABLECIDOS SEGÚN LA MOVILIDAD | |
|  | NO HABER RECIBIDO SANCIONES DISCIPLINARIAS | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. FORMATOS ORI | |  |
|  | FORMATO DE POSTULACIÓN A PROGRAMAS DE MOVILIDAD SALIENTE | |
|  | FORMATO DE CONTROL VIAJES INSTRUCTIVO PRE-03-06-2013 | |
|  | FORMATO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | |
|  | FORMATO DE COMPROMISO DE RETRIBUCIÓN A LA UNIVERSIDAD | |
|  | FORMATO COMPROMISO DE RETORNO | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. DOCUMENTOS ORIGINALES | |  |
|  | ENSAYO DE MOTIVACIÓN (2 HOJAS MAX). | |
|  | CRONOGRAMA Y DOCUMENTOS DEL EVENTO O CURSO CORTO, PROGRAMA AL QUE SE PRESENTA | |
|  | 1 COPIA AMPLIADA (150%) CÉDULA DE CIUDADANÍA | |
|  | HOJA DE VIDA (2 HOJAS MAX) | |
|  | CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN | |
|  | CARTA AUTORIZACIÓN DEL DECANO | |
|  | CERTIFICADO DE NOTAS ORIGINALES | |
|  | TRADUCCIÓN OFICIAL DE DOCUMENTOS (SI SE REQUIERE) | |
|  | PRUEBA DEL IDIOMA (SI SE REQUIERE) | |
|  | CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL COMITÉ DE UNIDAD ACADÉMICA | |

**CORTA DURACIÓN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. DOCUMENTOS ORIGINALES | |  |
|  | FOTOCOPIA DEL PASAPORTE (EN CASO DE SER ADMITIDO) | |
|  | SEGURO MEDICO INTERNACIONAL Y VISA (EN CASO DE SER ADMITIDO) | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. OTROS DOCUMENTOS | |  |
|  | FORMULARIO DE APLICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA (SI SE REQUIERE) | |
|  | CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA | |
|  | OTROS | |

|  |
| --- |
| Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con número de identificación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, he entregado la totalidad de los documentos y cumplo con los requisitos exigidos por la Oficina de Relaciones Interinstitucionales. Acepto que la Universidad Libre no se responsabiliza por los tiempos de aceptación y respuesta de la institución receptora (IR) y si ha dado el caso el período académico de la Universidad Libre ha iniciado antes de recibir respuesta de mi solicitud por parte de la IR, asistiré a las clases correspondiente a mi semestre académico a cursar, hasta el día en que se oficialice mi aceptación. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. FIRMA Y FECHA | | |  | |
| FIRMA DEL DIRECTOR(A) ORI | | FIRMA DEL BENEFICIARIO | | |
| FECHA | DD/MM/YYYY | FECHA | | DD/MM/YYYY |

|  |
| --- |
| Yo,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con cédula de ciudadanía(C.C) N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, realizaré uno de los Programas de Movilidad de la Universidad Libre, registrado y establecidos por la Honorable Consiliatura en el Art 6 del Acuerdo N°5 de Octubre 22 de 2012 denominado como Elija un elemento., en el periodo comprendido desde \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , con la Universidad o Institución\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ubicada en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y en pleno uso de mis facultades mentales, acepto las condiciones que se mencionarán a continuación: |

|  |
| --- |
| 1. Asumir los gastos de traslado (ida – regreso), transporte, manutención, alimentación y adquisición de libros en la Universidad Anfitriona; así mismo asumiré los gastos generados por concepto de trámites migratorios, tales como, seguro médico internacional, pasaporte, impuesto por salida e ingreso de Colombia y País de destino, trámites de visado y demás costos administrativos y académicos no estipulados y originados por la realización del Programa de Movilidad Estudiantil Nacional e Internacional.  2. Cubrir el porcentaje (%) financiero establecido por la Honorable Consiliatura Universidad Libre, por concepto de matrícula por el valor de $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. En caso de no realizar la Movilidad a la Institución Receptora Cancelaré el valor total de mi matrícula ordinaria correspondiente al semestre en curso.  3. En caso de prolongar mi periodo de Movilidad acepto que debo cancelar el valor por concepto de matrícula correspondiente al periodo siguiente, teniendo en cuenta el reglamento establecido por la Honorable Consiliatura.  4. Por ningún motivo la Universidad Libre otorgará reembolso de cualquier gasto producido como consecuencia de este proceso. Declaro que he leído y acepto todas las condiciones financieras para hacer efectiva mi Movilidad Internacional. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. FIRMA Y FECHA | | |  | |
| FIRMA DEL ACUDIENTE | | FIRMA DEL PORTULANTE | | |
| FECHA | DD/MM/YYYY | FECHA | | DD/MM/YYYY |

|  |
| --- |
| Yo,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con cédula de ciudadanía(C.C) N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, realizaré uno de los Programas de Movilidad de la Universidad Libre, registrado y establecidos por la Honorable Consiliatura en el Art 6 del Acuerdo N°5 de octubre 22 de 2012 denominado como Elija un elemento., en el periodo comprendido desde \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , con la Universidad o Institución\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ubicada en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y en pleno uso de mis facultades mentales, acepto las condiciones que se mencionarán a continuación: |

|  |
| --- |
| 1. La Modalidad de intercambio académico tiene una duración máxima permitida de un año (dos periodos académicos) con lo que me encuentro totalmente de acuerdo, por tal razón no retrasaré ni un día después de la fecha final mi retorno a la Universidad Libre salvo circunstancias de fuerzas mayor que deberé justificar con evidencias y que serán estudiadas por los entes competentes (Director de Programa, Rectoría y Oficina de Relaciones Interinstitucionales – ORI). 2. Para la Modalidad de Doble Titulación el tiempo es variable se tendrán en cuenta las condiciones estipuladas en los correspondientes convenios, Sin embargo, una vez complete todos los requisitos académico y administrativos en la Universidad Anfitriona, deberé regresar a la Universidad Libre y cumplir con los requisitos exigidos para la obtención del título de pregrado que otorgará la Universidad. 3. 3.Por ningún motivo o circunstancia, intentaré quedarme en el país donde realizaré mi intercambio, pasantías, doble titulación o cualquiera de las modalidades estipuladas por la Universidad, me comprometo a regresar para culminar mi Proceso de Movilidad en mi Universidad de origen. 4. 4. Me sujetaré al reglamento para estudiantes de la Universidad Libre y respetaré las normas disciplinarias y académicas que rigen a la Universidad Anfitriona. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. FIRMA Y FECHA | | |  | |
| FIRMA DEL ACUDIENTE | | FIRMA DEL POSTULANTE | | |
| FECHA | DD/MM/YYYY | FECHA | | DD/MM/YYYY |