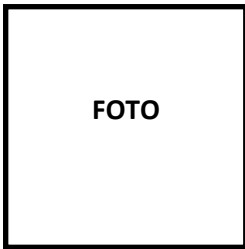


SOLICITUD DE ADMISIÓN - ESPAÑOL
PROGRAMA DE MOVILIDAD VIRTUAL INTERNACIONAL PARA ESTUDIANTES DE INTERCAMBIO

INSTRUCCIONES

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



INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre(s)		Apellidos	
Fecha de Nacimiento		Nacionalidad	
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 del programa de Intercambio Virtual 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 en el extranjero?

- Sí ¿Dónde? _____ ¿Por qué Motivo? _____
- No

INFORMACIÓN MÉDICA

Tipo de Sangre

Alergias a medicamentos

Alergias en general

INFORMACION ACADÉMICA

Universidad Origen

País

Programa

Área Estudio

INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DE MOVILIDAD VIRTUAL

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 EN LA UDI (No se admiten las asignaturas de inglés, proyecto de grado y práctica profesional)

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

DECLARACIÓN 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

AUTORIZACIÓN

PARA USO EXCLUSIVO DEL COORDINADOR DEL PROGRAMA DE INTERCAMBIO ACADÉMICO EN LA UNIVERSIDAD DEL ESTUDIANTE SOLICITANTE
Autorizo al estudiante cuya firma aparece en la sección anterior a participar en el Programa de Movilidad Virtual seleccionado.

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 MOVILIDAD VIRTUAL**

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 virtual en la UDI
5. Registro de notas o Kardex