

Tecnologica’s International Center

TIC

Dirección de Internacionalización

**FORMATO DE INSCRIPCIÓN ESTUDIANTES EXTERNOS PARA INTERCAMBIO ACADÉMICO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Información Personal** |  | | | | | |
| NOMBRE Y APELLIDOS |  | | | | SEXO : M \_\_\_\_ F \_\_\_\_ | |
| DOC. DE IDENTIDAD/PASAPORTE |  | | | NACIONALIDAD |  | |
| FECHA DE NACIMIENTO | \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_ | | | TELÉFONO |  | |
| CORREO ELECTRÓNICO |  | | | CELULAR |  | |
| DIRECCIÓN |  | | | | | |
| PERIODO Y AÑO DE INTERCAMBIO | |  | FECHA DE INSCRIPCIÓN | | |  |

1. **Información Académica**

|  |  |
| --- | --- |
| Institución de procedencia |  |
| Nombre de la carrera o programa de estudios(indicar si es pregrado o posgrado) |  |
| Semestre que cursa actualmente |  |

1. **Listado de materias que desea cursar (máximo 20 créditos)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |
| **6** |  |  |

1. **Información Médica**

|  |
| --- |
| Tipo de Sangre: |
| Alergias a Medicamentos: |
| Alergias en General: |
| Indica cualquier condición emocional o física recurrente que podría requerir atención médica durante tu estancia en Colombia: |

1. **Persona a contactar en caso de emergencia:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre:** | **Parentesco:** |
| **Domicilio:** | |
| **Teléfono casa: trabajo: Celular:** | |

1. **Alojamiento**

La UTB asesora a los estudiantes que vienen de intercambio en la búsqueda de alojamiento en Cartagena.

|  |
| --- |
| **Marca la opción de alojamiento que deseas:** |
| Obtendré mi propio alojamiento: \_\_\_\_ Deseo asesoría para la búsqueda de alojamiento: \_\_\_\_ |

1. **Declaración del estudiante:**

He leído y contestado todas las preguntas de este formulario de manera completa y fidedigna. En caso de ser admitido en la Universidad Tecnológica de Bolívar, estoy de acuerdo en cumplir con todos sus reglamentos.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Fecha Nombre Firma del Estudiante**

**Autorización:**

Para uso del Coordinador del Programa de Intercambio en la Universidad del estudiante que está aplicando (si aplica).

Autorizo al estudiante que ha llenado esta solicitud, a participar en el Programa de Intercambio Académico que sostiene la Universidad Tecnológica de Bolívar y nuestra universidad.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Fecha Nombre Firma del Coordinador del Programa**

**Importante tener en cuenta:**

* **Plazos de inscripción:**
  + Intercambio durante el I Semestre (enero a junio): Se debe entregar el formulario antes del 15 de noviembre del año anterior.
  + Intercambio durante el II Semestre: Se debe entregar el formulario antes del 15 de mayo del mismo año.
* **Requisitos:**
* Ser mayor de 18 años.
* Estar matriculado en la universidad de origen
* Tener buen conocimiento del idioma Español.
* **Documentos:**
* Formato de Inscripción de Estudiantes Externos para intercambio
* Certificado de Calificaciones (español o inglés).
* Dos fotografías tamaño pasaporte.
* Carta explicando motivos por los cuales estas interesado en Ingresar a nuestro programa, escrita en español.
* Carta de autorización al ingreso al programa de Intercambio Académico por parte de la autoridad competente en tu universidad. (español o inglés)
* Constancia de dominio del español (Sólo en caso de que no sea la lengua materna).