|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. INFORMACIÓN PERSONAL | | | | | | |
| Nombre Completo: | Escriba su nombre completo como aparece en el documento de identidad | | | Documento de Identidad | | Elija un elemento.  Escriba el número del documento con el cual usted se identifica |
| e-mail: |  | | Skype: |  | | |
| Celular.: |  | | Celular: |  | | |
| CEAD: |  | | Escuela: |  | | |
| Programa: |  | | |
|  | | | | | | |
| 1. INFORMACIÓN DE DESTINO | | | | | | |
| Nombre Universidad a la que se desplaza: | | | País: | | | |
| Nombre completo de la Universidad Anfitriona | | | País de destino | | | |
| Programa de Movilidad | | Fecha inicio del intercambio | | | Fecha fin del intercambio | |
| Elija un elemento. | | Haga clic aquí para escribir una fecha. | | | Haga clic aquí para escribir una fecha. | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **PROYECTO DE HOMOLOGACION ACADEMICA** | | | |
| **Periodo de Intercambio** | | | |
| **Primer Semestre (Febrero-Junio)** |  | **Segundo Semestre (Agosto-Diciembre)** |  |
| **Cursos propuestos para homologación por intercambio académico** | | | |
| **Indique los cursos del programa de origen**  **UNAD** | | **Indique los cursos del programa de destino UNIVERSIDAD ANFITRIONA** | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |

|  |
| --- |
| 1. ASPECTOS A TENER EN CUENTA |
| 1. Entregar este formato debidamente diligenciado en la Vicerrectoría de Relaciones Intersistémicas e Internacionales, dentro de las fechas establecidas. |
| 1. El decano de escuela es la única autoridad facultada para aprobar las asignaturas que el estudiante va a cursar durante su movilidad académica. |
| 1. En este formato se deben registrar las equivalencias entre las asignaturas de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD y la Universidad anfitriona. La homologación definitiva se realizará una vez se haya recibido el original del certificado de notas, en donde conste la aprobación de cada una de las asignaturas cursadas durante el intercambio. |
| 1. Conozco los requisitos académicos, económicos y disciplinarios exigidos por la UNAD y la Universidad Anfitriona para participar en el programa de intercambios. |
| 1. Me comprometo a iniciar el proceso de postulación conociendo que la aceptación depende de la Universidad Anfitriona. |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **FIRMA DE ACEPTACION** | |
| FIRMA DEL SOLICITANTE | Vo.Bo. DECANO DE ESCUELA UNAD |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre: | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Nombre: |
|  | |
| **IMPORTANTE: Este formato debe ser diligenciado en procesador de texto o esfero negro con letra legible. Verifique que cumpla con todos los documentos requeridos.** | |