DOCUMENTO CONTROLADO

Estimado diligenciador: tenga en cuenta que los datos solicitados en este formato serán reportados en el Sistema Nacional de Información de Educación Superior (SNIES) del Ministerio de Educación Nacional. De acuerdo con lo anterior agradecemos proveer información veraz. Soportado por la resolución •No. 020434 del 28 de octubre de 2016. Ministerio de Educación Nacional. *(Dear courier: keep in mind that the data requested in this format will be reported in the National Higher Education Information System (SNIES) of the Ministry of National Education. According to the above, we appreciate providing truthful information. Supported by resolution • No. 020434 of October 28, 2016. Ministry of National Education)*

TIPO DE VISITANTE *(TYPE OF VISITOR)*									
Docente *(Teacher)*		Estudiante *(Student)*		Investigador *(Researcher)*		Administrativo *(Administrative)*		Otro? Cuál? *(Other? Which?)*	

INFORMACIÓN PERSONAL					
NOMBRE COMPLETO *(full name)*:					
TIPO DE IDENTIFICACIÓN *(Identity Document Type):*	Pasaporte *(Passport)*	Visa	Cedula de extranjería *(Foreigner ID)*	Número de identificación personal *(Number of personal identification)*	Otro? Cuál? *(Other? Which?)*
NÚMERO, LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN *(Number, place and date of expedition):*					
FECHA Y PAÍS DE NACIMIENTO (*Date and country of Birth):*					
CORREO ELECTRÓNICO *(E-mail):*					
LUGAR DONDE PERMANECERA HOSPEDADO *(place where you will stay hosted)*:					
NOMBRE DEL RESPOSABLE DE LA VISITA: (NAME OF THE PERSON RESPONSIBLE FOR THE VISIT)		**CONTACTO DEL RESPONSABLE DE LA VISITA: (CONTACT DETAILS OF THE PERSON RESPONSIBLE)**			

DATOS ACADÉMICOS *(ACADEMIC DATA)*						
NOMBRE DE LA INSTITUCION DE ORIGEN: *(NAME OF THE INSTITUTION OF ORIGIN:)*						
PROFESION, OFICIO U OCUPACION ACTUAL: *(PROFESSION, OFFICE OR CURRENT OCCUPATION)*						
NIVEL ACADÉMICO ACTUAL: *(CURRENT ACADEMIC LEVEL:)*	Técnico *(Technical)*		Tecnólogo *(Technologist)*			
	Profesional *(Professional)*		Especialista *(Specialist)*			
	Magister		Doctor			
	Postdoctor *(Postdoctor)*		Otro, cuál? *(Other?Which?)*			
PROGRAMA ACADÉMICO CON EL QUE REALIZÓ LA ACTIVIDAD EN UNIGUAJIRA: *(ACADEMIC PROGRAM WITH THE ONE WHO CARRIED OUT THE ACTIVITY IN UNIGUAJIRA:)*						
SEDE EN LA QUE REALIZARÁ LA ACTIVIDAD EN LA UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA: *(CAMPUS WHERE THE ACTIVITY WILL TAKE PLACE AT THE UNIVERSITY OF LA GUAJIRA)*						
FACULTAD O DEPENDENCIA EN LA QUE REALIZÓ ACTIVIDADES EN UNIGUAJIRA: *(FACULTY OR DEPENDENCE IN WHICH HE PERFORMED ACTIVITIES IN UNIGUAJIRA:)*	Ciencias Económicas y Adtivas *(Economic and Administrative Sciences)*		Ciencias Sociales y Humanas *(Social and Human Sciences)*			
	Ciencias de la Educación *(Education Sciences)*		Ingeniería *(Engineering)*			
	Ciencias Básicas y Aplicadas *(Basic and Applied Sciences)*		*Ciencias de la Salud (Salud Sciences)*			
	Otro? Cuál? (Other? Which?)					
REALIZÓ LA MOVILIDAD POR UN CONVENIO SUSCRITO CON UNIGUAJIRA *(REALIZED THE MOBILITY FOR A CONVENTION SIGNED WITH UNIGUAJIRA)*	SI (yes)		NO		Cuál? *(Which?)*	

DATOS DE LA MOVILIDAD *(DATA OF MOBILITY)*
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: *(NAME OF THE ACTIVITY:)*
NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LA VISITA: *(NAME OF THE PERSON RESPONSIBLE FOR THE VISIT)*
¿ES USTED BENEFICIARIO DE UNA BECA O CONVOCATORIA? ¿CUÁL?: (¿ARE YOU THE RECIPIENT OF A SCHOLARSHIP OR GRANT?)

DOCUMENTO CONTROLADO

FECHA INICIO DE LA ACTIVIDAD: **(START DATE OF ACTIVITY:)**				
FECHA FINAL DE LA ACTIVIDAD: *(FINAL DATE OF THE ACTIVITY:)*				
MODALIDAD DE LA MOVILIDAD: *(MODALITY OF MOBILITY:)*	Pasantía de investigación *(Research internship)*		Ponencia internacional *(International presentation)*	
	Asesor externo *(External consultant)*		Semestre académico de Intercambio *(Academic Exchange Semester)*	
	Asistencia a eventos *(Attendance at events)*		Profesor de posgrado *(Graduate profesor)*	
	Prácticas profesionales *(Professional Practices)*		Visita administrativa *(Administrative visit)*	
	Otro. ¿Cuál?			
RESULTADOS DE LA MOVILIDAD DE LA MOVILIDAD ENTRANTE: *(RESULTS OF INCOMING MOBILITY:)*				
RECURSOS CON LOS QUE REALIZA LA MOVILIDAD (COP): *(RESOURCES WITH WHOM THE MOBILITY CARRIATES (COP):)*				
NOTA: El encargado del extranjero en Uniguajira deberá entregar junto a este formato lo siguiente: *1) Hoja biográfica del pasaporte,* *2) visa (sólo para nacionalidades restringidas),* *3) Copia del sello de migración de ingreso a Colombia* *4) Evidencia fotográfica de la actividad* *5) Seguro médico internacional* *(NOTE: The foreigner in Uniguajira must submit the following with this format: 1) Passport biographical sheet, 2) visa (only for restricted nationalities), 3) Copy of the entry stamp to Colombia 4) Photographic evidence of activity)*				
FIRMA DEL EXTRANJERO O GESTOR DE LA VISITA: *(SIGNATURE OF THE FOREIGNER OR MANAGER OF THE VISIT:)*		**VISTO BUENO ASESOR ORI:** *(SEEN GOOD ADVISOR ORI:)*		