

Solicitud de movilidad entrante para estudiantes



Es
pa
cio
par
a
la
OR
I:
FE
CH
A
RE
CI
BI
DO

NÚ
ME
RO
DE
SO
LIC
ITU
D

I N F O R M A C I Ó N	Nombres y apellidos			
	Tipo y N° de Documento de Identidad		Fecha de nacimiento (DD/MM/AAA)	
	Dirección actual		Teléfono	
	Celular		Email	

Solicitud de movilidad entrante para estudiantes



P E R S O N A L	Nombre de contacto país de origen		Celular:	

D E T A L L E S D	Modalidad	Virtual _____ Presencial _____									
		a. Intercambio académico									
		b. Práctica nacional o internacional									
		c. Movilidad para aprendizaje de idiomas									
		d. Misión académica, cultural y/o empresarial									
I N F O R M A C I O N A C A D É M I C A	Programa Académico que cursa actualmente								Nivel (Semestre)		
	Código		Promedio académico general								
	Sanciones disciplinarias	☐ Sí ☐ No									
	Experiencias previas de movilidad	☐ Sí ☐ No	Cuál								
	Lengua materna										
	Tipo de movilidad (Marque con X el tipo de movilidad).										
	Conocimiento en otros idiomas	Idioma	Habla			Escribe			Lee		
	A= Básico B= Intermedio C= Avanzado		A	B	C	A	B	C	A	B	C
E L A M O V I L I D A D		e. Participación en eventos académicos, investigativos deportivos y/o culturales									
		f. Estancia académica o de investigación									
		g. Otro, Cuál _____									
	Fecha de inicio de la movilidad	(DD/MM/AAAA)	Fecha de finalización de la movilidad				(DD/MM/AAAA)				
	Nombre de la institución de origen										
	Ciudad y País										
Programa académico que visita		Sede:									

Solicitud de movilidad entrante para estudiantes



ESTAD O DE SAL UD	¿Tiene alguna enfermedad de carácter físico o mental que requiera consideración especial durante su movilidad?	Sí ☐	☐ No
	En caso afirmativo, por favor registre el nombre de la enfermedad y anexe certificado médico con indicaciones a tener en cuenta durante la movilidad.		

DECLARACIÓN	Estoy de acuerdo y me comprometo a:
	Acatar las políticas y normas de la Institución Universitaria Visión de las Américas.
	Ser responsable de los gastos que se generen de mi movilidad tales como: tiquetes aéreos, manutención, papelería, seguro internacional, trámites de visa y otros que puedan ser necesarios en el desarrollo del intercambio.
	Adquirir un seguro médico internacional con una compañía confiable y con el cubrimiento mínimo estipulado en la Guía de Movilidad Entrante de Estudiantes. En caso de que el seguro médico no cubra mis necesidades generadas en la movilidad, las asumiré personalmente.
	Reportar mediante correo electrónico o por otros medios la información requerida por la ORI.
	Entregar a la ORI registros fotográficos o vídeos de la movilidad solicitada. Autorizo de manera libre y voluntaria a la Institución Universitaria Visión de las Américas el uso de este material para fines académicos y publicitarios en el marco del desarrollo de actividades relacionadas al objeto social de la institución.
	Realizar la evaluación y cierre de la movilidad, antes de finalizar el periodo académico (si su movilidad es por intercambio, práctica, aprendizaje de idiomas, estancia académica o de investigación).

ANEXOS PARA OTRODA MOVILIDAD	Carta de postulación de la institución de origen
	Carta de motivación del estudiante
	Certificado de notas en español
	Certificado de conocimiento básico del idioma español, para estudiantes no hispano hablantes.
	Fotocopia de cédula o pasaporte (si es estudiante internacional)
	Póliza de seguro médico y de accidentes internacional (para movilidad internacional)
	Copia de afiliación a la EPS y póliza de accidentes (para movilidad nacional)

OTROS ANEXOS PARA PRÁCTICAS	Esquema de vacunación completo de acuerdo con los requisitos del programa académico
	Póliza de responsabilidad civil profesional (si aplica).
	Póliza de afiliación a la ARL de la institución de origen (para movilidad nacional)
	Hoja de vida académica de acuerdo con los requisitos del programa académico (si aplica).
	Carta de libertad para la realización del Internado expedida por el Decano o Director del programa de la institución de origen. (para Internado Medicina)
	Certificado de competencias en Lengua Inglesa según el marco común europeo en B1. (para Internado Medicina)
	Certificación de los cursos de la American Heart Association. (para Internado Medicina)

Solicitud de movilidad entrante para estudiantes



SA
LU
D

FIRMA DEL ESTUDIANTE

APROBACIÓN POR LA INSTITUCIÓN DE ORIGEN

**Firma Director / Coordinador
Oficina de Relaciones
Internacionales**