
	FORMULARIO DE SOLICITUD DE MOVILIDAD ESTUDIANTIL ENTRANTE / INCOMING STUDENT MOBILITY APPLICATION FORM	CÓDIGO	CI-FO-04
		VERSIÓN	04
		FECHA	27-SEP-2023
		PÁGINA	1 DE 6

Fecha / Date: Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.

1. INFORMACIÓN PERSONAL / PERSONAL INFORMATION			
Nombre(s) / Name(s)		Apellido(s) / Last name(s)	
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.		Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	
Tipo documento de identidad / ID Type	Número del documento / ID Number	Lugar de expedición / Place of issue	
Elija un elemento.	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	
Fecha de nacimiento / Date of birth		Lugar de nacimiento / Place of birth	
Haga clic o pulse aquí para escribir una fecha.		Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	
Dirección de residencia / Address		Ciudad, Departamento, Estado, País / City, State, Country	
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.		Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	
Número de teléfono / Telephone number		Número de celular / Cellphone number	
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.		Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	
E-mail personal / Personal e-mail		E-mail institucional / Institutional e-mail	
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.		Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	

2. CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA / EMERGENCY CONTACT	
Nombre / Name	Parentesco o relación / Relationship
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
Número de teléfono o celular / Telephone or Cellphone number	E-mail
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.


3. INFORMACIÓN ACADÉMICA / ACADEMIC INFORMATION	
Institución de origen / Home institution	Lugar de la institución / Location of the institution
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
Facultad / School	Programa académico / Degree program
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

	FORMULARIO DE SOLICITUD DE MOVILIDAD ESTUDIANTIL ENTRANTE / INCOMING STUDENT MOBILITY APPLICATION FORM	CÓDIGO	CI-FO-04
		VERSIÓN	04
		FECHA	27-SEP-2023
		PÁGINA	2 DE 6

Número de créditos aprobados Number of credits approved Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	Total de créditos de la carrera / Total number of credits of the degree program Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	Promedio acumulado de la carrera / Cumulative GPA Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	Escala de calificación / Grading scale Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
--	---	---	--

4. INFORMACIÓN DE MOVILIDAD / MOBILITY INFORMATION			
Tipo de movilidad / Type of mobility Elija un elemento.		Modalidad de participación / Participation modality Elija un elemento.	
Periodo de movilidad / Mobility period Elija un elemento.		Duración / Duration	
		Fecha de inicio / Start date	Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.
		Fecha de finalización / End date	Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.
Facultad, programa académico destino / Host school and degree program Elija un elemento. Elija un elemento.		Unidad administrativa / Administrative unit Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	
Existencia de convenio / Existence of agreement Elija un elemento.		Estatus Elija un elemento.	
Tipo de financiación / Type of financing Elija un elemento. En caso de beca, ¿Cuál?/ If scholarship, which one?: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.			

5. PROPUESTA DE MOVILIDAD / MOBILITY PROPOSAL					
5.1. INTERCAMBIO ACADÉMICO / CURSO CORTO/ ROTACIÓN MÉDICA SEMESTER EXCHANGE / SHORT COURSE / CLINICAL CLERKSHIP					
PLAN DE HOMOLOGACIÓN / RECOGNITION PLAN					
CURSOS UNINAVARRA / UNINAVARRA COURSES			CURSOS INSTITUCIÓN DE ORIGEN / HOME INSTITUTION COURSES		
Código / Code	Nombre del curso / Course Name	Créditos / Credits	Código / Code	Nombre del curso / Course Name	Créditos / Credits

	FORMULARIO DE SOLICITUD DE MOVILIDAD ESTUDIANTIL ENTRANTE / INCOMING STUDENT MOBILITY APPLICATION FORM	CÓDIGO	CI-FO-04
		VERSIÓN	04
		FECHA	27-SEP-2023
		PÁGINA	3 DE 6

Texto	Texto	Texto	Texto	Texto	Texto
Texto	Texto	Texto	Texto	Texto	Texto
Texto	Texto	Texto	Texto	Texto	Texto
Texto	Texto	Texto	Texto	Texto	Texto
Texto	Texto	Texto	Texto	Texto	Texto

5.2. PRÁCTICA O PASANTÍA / PRACTICUM OR INTERNSHIP

**Objetivo /
Objective**

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

5.3. ESTANCIA DE INVESTIGACIÓN / RESEARCH STAY

Origen del proyecto de investigación / Origin of the research project

Elija un elemento.

Título de la investigación/Title of the research project

(Ver proyectos UNINAVARRA en / See UNINAVARRA projects at: <https://uninavarra.edu.co/ciina/banco-proyectos/>)

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Grupo de investigación o investigador tutor en UNINAVARRA/Research group or tutor researcher at UNINAVARRA

(Ver Grupos de Investigación en/See Research Groups in: <http://uninavarra.edu.co/cina/grupos-de-investigacion/>)

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

6. IDIOMAS EXTRANJEROS / FOREIGN LANGUAGES

Por favor diligencie esta sección según su nivel de dominio de idiomas extranjeros (lengua no materna): Básico, intermedio o avanzado

Please fill in this section according to your level of foreign language proficiency (non-native language): Basic, intermediate, or advanced


Idioma / Language 1	Habla / Speaking	Escucha / Listening	Lectura / Reading	Escritura / Writing	Nivel total / Global level
Texto	Elija un elemento.	Elija un elemento.	Elija un elemento.	Elija un elemento.	Elija un elemento.
Idioma / Language 2	Habla / Speaking	Escucha / Listening	Lectura / Reading	Escritura / Writing	Nivel total / Global level
Texto	Elija un elemento.	Elija un elemento.	Elija un elemento.	Elija un elemento.	Elija un elemento.

DECLARACIONES Y COMPROMISOS / STATEMENTS AND COMMITMENTS:

☐ Declaro que poseo los recursos económicos necesarios para mi estancia en la UNINAVARRA. / I declare that I have the necessary financial resources for my stay at UNINAVARRA.

☐ Me comprometo a adquirir seguro médico de cobertura nacional o internacional vigente durante mi estancia en la UNINAVARRA. / I agree to get medical insurance with national or international coverage during my stay at UNINAVARRA.

VALIDEZ DE MENSAJES DE DATOS / VALIDITY OF DATA MESSAGES


	FORMULARIO DE SOLICITUD DE MOVILIDAD ESTUDIANTIL ENTRANTE / INCOMING STUDENT MOBILITY APPLICATION FORM	CÓDIGO	CI-FO-04
		VERSIÓN	04
		FECHA	27-SEP-2023
		PÁGINA	4 DE 6

☐ Acepto como estudiante identificado con los datos que he consignado en la Sección 1. Información Personal del presente Formulario, que la información que he proporcionado es correcta y veraz. Así como, que de conformidad con la Política de Cero Papel de UNINAVARRA, esta solicitud debe ser enviada en calidad de solicitante, a través del correo electrónico institucional asignado como estudiante, a la dirección electrónica cooperacioninternacional@uninavarra.edu.co, y reconozco su validez como una manifestación clara y voluntaria de mi aceptación y adherencia a los compromisos que este trámite conlleva. / I accept as a student identified with the data, I have provided in Section 1. Personal Information of this Form, that the information I have provided is correct and truthful. As well as, that in accordance with UNINAVARRA's Zero Paper Policy, this application must be sent as an applicant, through the institutional email assigned as a student, to the email address cooperacioninternacional@uninavarra.edu.co, and I acknowledge its validity as a clear and voluntary manifestation of my acceptance and adherence to the commitments that this process entails.

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES / AUTHORIZATION OF PERSONAL DATA PROCESSING

☐ En calidad de titular de los datos personales / acudiente o representante autorizo el uso de los datos personales. / As the owner of the personal data / guardian or representative I authorize the use of personal data.


En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y del Acuerdo 002 de 2018 (28 de diciembre) "Por el cual se expide el 'Manual de Políticas para el Tratamiento de Datos Personales' de la Fundación Universitaria Navarra - UNINAVARRA", UNINAVARRA informa que los datos personales recolectados en el presente formulario serán utilizados para alguno de los siguientes fines, además de ser usados para tramitar la solicitud de Movilidad Estudiantil Entrante: 1. El desarrollo de las funciones misionales de UNINAVARRA de Docencia, Investigación, Cooperación Internacional, Proyección Social y Extensión. 2. Enviar información sobre los productos o servicios ofrecidos o que ofrecerá UNINAVARRA. 3. La realización de publicidad, mercadeo y promoción de todo tipo por UNINAVARRA. 4. Enviar información que UNINAVARRA considere puede ser de interés para el destinatario. 5. La organización y desarrollo de actividades académicas, sociales, comerciales y otro tipo que organice UNINAVARRA. 6. La realización de investigaciones y estudios académicos, de mercado y de otro tipo que sean de interés para UNINAVARRA. 7. Para la gestión, desarrollo y control de las relaciones laborales o contractuales de otro tipo con UNINAVARRA. 8. El cumplimiento de las obligaciones contractuales de UNINAVARRA. 9. La gestión y el desarrollo de las actividades administrativas de UNINAVARRA. 10. La gestión y el desarrollo de las actividades propias de la Dirección Financiera, tales como recaudo de cartera, verificación en centrales de riesgo, entre otras. 11. La comunicación, el seguimiento y apoyo a los egresados de UNINAVARRA. Para realizar la recolección y el uso de los datos personales de acuerdo a los fines anteriormente expuestos, la Institución requiere que Usted en calidad de titular los datos personales, brinde su autorización, permitiendo así que todas las dependencias académicas y administrativas, recolecten, recauden, almacenen, usen, supriman, procesen, entre otras actividades afines, todos los datos que han sido suministrados en este formulario. La Política de Tratamiento de datos personales de UNINAVARRA, en donde se consignan sus derechos y el procedimiento para realizar consultas, reclamaciones o solicitar la actualización o rectificación de sus datos personales está disponible en la página web de UNINAVARRA, en el siguiente enlace: <http://uninavarra.edu.co/uninavarra/#1539030330911-3d561232-9f98>. / In compliance with Law 1581 of 2012 and Agreement 002 of 2018 (December 28) "By which the 'Manual of Policies for the Treatment of Personal Data' of the Fundación Universitaria Navarra - UNINAVARRA is issued", UNINAVARRA informs that the personal data collected in this form will be used for one of the following purposes, in addition to being used to process the request for Incoming Student Mobility: 1. The development of UNINAVARRA's mission functions of Teaching, Research, International Cooperation, Social Outreach and Continuing Education. 2. Sending information about products or services offered or to be offered by UNINAVARRA. 3. The realization of advertising, marketing and promotion of all kinds by UNINAVARRA. 4. Sending information that UNINAVARRA considers may be of interest to the addressee. 5. The organization and development of academic, social, commercial, and other activities organized by UNINAVARRA. 6. Conducting research, academic, market and other studies of interest to UNINAVARRA. 7. For the management, development, and control of the labor or other contractual relations with UNINAVARRA. 8. The fulfillment of UNINAVARRA's contractual obligations. 9. The management and development of UNINAVARRA's administrative activities. 10. The management and development of the activities of the Finance Department, such as portfolio collection, verification in credit bureaus, among others. 11. Communication, follow-up and support to UNINAVARRA graduates. To perform the collection and use of personal data in accordance with the purposes set out above, the Institution requires that you as the owner of the personal data, provide your authorization, thus allowing all academic and administrative units, collect, store, use, delete, process, among other related activities, all data that have been provided in this form. UNINAVARRA's Personal Data Treatment Policy, where your rights and the procedure to make queries, claims or request the update or rectification of your personal data are stated, is available on UNINAVARRA's website, at the following link: <http://uninavarra.edu.co/uninavarra/#1539030330911-3d561232-9f98>.

	FORMULARIO DE SOLICITUD DE MOVILIDAD ESTUDIANTEL ENTRANTE / INCOMING STUDENT MOBILITY APPLICATION FORM	CÓDIGO	CI-FO-04
		VERSIÓN	04
		FECHA	27-SEP-2023
		PÁGINA	5 DE 6

ANEXOS / APPENDIXES

- ☐ Carta de postulación de la institución de origen. / Nomination letter from home institution
- ☐ Carta de motivación del estudiante. / Student cover letter
- ☐ Carta de recomendación de un docente o investigador de la institución de origen. / Letter of recommendation from a professor or researcher of the home institution
- ☐ Certificado de asignaturas cursadas y notas obtenidas. / Transcript of records
- ☐ Copia de pasaporte o documento de identidad extranjera. / Copy of passport or foreign ID
- ☐ Plan de trabajo para práctica, pasantía, o misión, si aplica. / Work plan for practicum, internship, or mission, if applicable
- ☐ Formatos estancia de investigación, si aplica. / Research stay forms, if applicable.

7. APROBACIÓN DE LA MOVILIDAD / MOBILITY APPROVAL (PARA AUTORIDAD COMPETENTE DE UNINAVARRA / FOR UNINAVARRA COMPETENT AUTHORITY)			
SÍ/ YES	NO	NO APLICA N/A	REQUISITOS DEL REGLAMENTO DE MOVILIDAD ESTUDIANTEL SALIENTE Y ENTRANTE / REQUIREMENTS OF THE OUTGOING AND INCOMING STUDENT MOBILITY REGULATIONS ^[1]:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Estar vinculado a la institución de origen, al momento de ser postulado y realizar la movilidad estudiantil en UNINAVARRA. / To be enrolled in the institution of origin at the time of application and to carry out the student mobility at UNINAVARRA.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ser mayor de edad. En caso de ser menor de edad, deberá contar con autorización del Representante Legal. / To be of legal age. In case of being a minor, they must have the authorization of the Legal Representative.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ser postulado por la institución de origen en la Dirección de Cooperación Internacional de UNINAVARRA. No aplica para curso corto, misión y observership. / To be nominated by the home institution at the International Cooperation Department of UNINAVARRA. Not applicable for short course, mission and observership.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Demstrar un promedio académico acumulado igual o superior a 3.6 o su equivalente. No aplica para curso corto, misión y observership. / Demonstrate a cumulative GPA of 3.6 or higher or its equivalent. Not applicable for short course, mission and observership.

	FORMULARIO DE SOLICITUD DE MOVILIDAD ESTUDIANTIL ENTRANTE / INCOMING STUDENT MOBILITY APPLICATION FORM	CÓDIGO	CI-FO-04
		VERSIÓN	04
		FECHA	27-SEP-2023
		PÁGINA	6 DE 6

7. APROBACIÓN DE LA MOVILIDAD / MOBILITY APPROVAL (PARA AUTORIDAD COMPETENTE DE UNINAVARRA / FOR UNINAVARRA COMPETENT AUTHORITY)			
SÍ/ YES	NO	NO APLICA N/A	REQUISITOS DEL REGLAMENTO DE MOVILIDAD ESTUDIANTIL SALIENTE Y ENTRANTE / REQUIREMENTS OF THE OUTGOING AND INCOMING STUDENT MOBILITY REGULATIONS ^[1] :
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Obtener aval del Consejo de Facultad correspondiente o unidad administrativa de UNINAVARRA en donde desarrollará la movilidad estudiantil. / Obtain approval from the corresponding School Council or administrative unit of UNINAVARRA where the student mobility will take place.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En caso de Estancia de Investigación se requiere además aval del Comité de Ética/Bioética y Científico de Investigación de UNINAVARRA. / In the case of a Research Stay, the approval of the Ethics/Bioethics and Scientific Research Committee of UNINAVARRA is also required.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En caso de práctica clínica se requiere además aval del Líder de Docencia Servicio de UNINAVARRA. / In case of clinical practice, the approval of the UNINAVARRA Teaching Service Leader is also required.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tener competencia comunicativa en español si se requiere. / Be proficient in Spanish if required.
<p>Nombre de la autoridad competente que otorga aprobación / Name of the competent authority granting approval: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.</p> <p>Fecha de aprobación / Date of approval: Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.</p> <p>Nombre de la autoridad competente que otorga aprobación / Name of the competent authority granting approval: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.</p> <p>Fecha de aprobación / Date of approval: Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.</p>			

^[1] Los Programas Académicos y Facultades podrán establecer requisitos específicos de aceptación mediante Acuerdos del Consejo de Facultad correspondiente. Para el caso de los programas de la Facultad de Ciencias de la Salud, deberán cumplir con los requisitos que para el efecto se establezcan por el Comité de Docencia Servicio. / The Academic Programs and Schools may establish specific requirements for acceptance by means of Agreements of the corresponding School Council. In the case of the programs of the Faculty of Health Sciences, they must comply with the requirements established by the Committee "Docencia-Servicio".