

| | | | |
|---|---|--------------------------|-----------------------|
|  | ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE UNIVERSIDADES | CÓDIGO: FR-ICA-14 | |
| | PROCESO INTEGRACIÓN DE LA COMUNIDAD ACADÉMICA NACIONAL E INTERNACIONAL | VERSIÓN: 01 | PÁGINA: 1 de 8 |
| | | FECHA: 24/08/2021 | |
| | FORMATO DE INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTES | ESTADO: Vigente | |



**PROGRAMA DE INTERCAMBIO ACADÉMICO LATINOAMERICANO
2026.1**

FICHA DEL ESTUDIANTE

DATOS DE LA INSTITUCIÓN DE ORIGEN

| | |
|-------------------------|--|
| Área de estudio: | |
| Universidad de destino: | |
| Universidad de origen: | |
| Dirección: | |

COORDINADOR INSTITUCIONAL

| | |
|---------------------|--|
| Nombre y Apellidos: | |
| Cargo: | |
| Teléfono: | |
| Correo electrónico: | |

RESPONSABLE

| | |
|---------------------|--|
| Nombre y Apellidos: | |
| Cargo: | |
| Teléfono: | |
| Correo electrónico: | |

| | | | |
|---|---|--------------------------|-----------------------|
|  | ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE UNIVERSIDADES | CÓDIGO: FR-ICA-14 | |
| | PROCESO INTEGRACIÓN DE LA COMUNIDAD ACADÉMICA NACIONAL E INTERNACIONAL | VERSIÓN: 01 | PÁGINA: 2 de 8 |
| | FORMATO DE INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTES | FECHA: 24/08/2021 | |
| | | ESTADO: Vigente | |

| |
|--|
| DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE |
| Apellido: _____ |
| Nombres: _____ |
| Fecha de nacimiento: ____/____/____ DNI / Pasaporte: _____ |
| Género: _____ Nacionalidad: _____ |
| Lugar de nacimiento: _____ |
| Dirección familiar (calle, ciudad, código postal, país): _____ |
| Teléfono: _____ Celular: _____ |
| Correo electrónico: _____ |
| Tiempo de estancia en la Universidad de destino: desde (mes y año) ____/____ hasta (mes y año) ____/____ |
| DATOS DE CONTACTO EN CASO DE NECESIDAD O CONTINGENCIA |
| Nombres y Apellidos: _____ |
| Parentesco: _____ |
| Teléfono: _____ |
| Correo Electrónico: _____ |

| | | | |
|--|--|-------------------|----------------|
| | ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE UNIVERSIDADES | CÓDIGO: FR-ICA-14 | |
| | PROCESO INTEGRACIÓN DE LA COMUNIDAD ACADÉMICA NACIONAL E INTERNACIONAL | VERSIÓN:01 | PÁGINA: 3 de 8 |
| | FORMATO DE INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTES | FECHA:24/08/2021 | |
| | | ESTADO: Vigente | |

**PROGRAMA DE INTERCAMBIO ACADÉMICO LATINOAMERICANO
CURSO 1- 2022**

**COMPROMISO PREVIO DE RECONOCIMIENTO ACADÉMICO
CONTRATO DE ESTUDIOS**

1. DATOS DEL ESTUDIANTE

Apellidos: _____ Nombres: _____

Pasaporte / DNI: _____

2. ASIGNATURAS A CURSAR EN LA UNIVERSIDAD DE DESTINO

Universidad de destino: _____ País: _____

| | Código | Denominación | Carga lectiva |
|---|--------|--------------|---------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |

Observaciones: _____

3. ASIGNATURAS A RECONOCER EN LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN

Universidad de origen: _____ País: _____

| | Código | Denominación | Carga lectiva |
|--|--------|--------------|---------------|
| | | | |

| | | | |
|--|---|--------------------------|-----------------------|
| | ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE UNIVERSIDADES | CÓDIGO: FR-ICA-14 | |
| | PROCESO INTEGRACIÓN DE LA COMUNIDAD ACADÉMICA NACIONAL E INTERNACIONAL | VERSIÓN: 01 | PÁGINA: 4 de 8 |
| | | FECHA: 24/08/2021 | |
| | FORMATO DE INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTES | ESTADO: Vigente | |

| | | | |
|----------------|--|--|--|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| Observaciones: | | | |

Firma y Sello
Coordinador Institucional

Firma y Sello
Responsable Académico

| | |
|--|---|
| 4. COMPROMISO PREVIO DE RECONOCIMIENTO ACADÉMICO | |
| <p>Como Responsable Académico de la carrera _____, de (nombre de la Institución) _____; doy mi conformidad a la movilidad del / la estudiante _____</p> <p>El mismo cursará las asignaturas del punto 2 de este documento <u>y le serán reconocidas por las asignaturas que figuran en el punto 3</u>, siempre y cuando supere los exámenes o pruebas correspondientes en la Universidad de destino.</p> <p>Para que conste a efectos de facilitar en el futuro la tramitación del reconocimiento de los estudios realizados en el extranjero, además de mi firma se presenta la de la autoridad competente a nivel Institucional.</p> | |
| <p>Nombre y firma del Responsable Académico Universidad _____</p> <p>Lugar y fecha: _____, ___/___/____</p> | <p>Nombre y firma del Coordinador Institucional Universidad _____</p> <p>Lugar y fecha: _____, ___/___/____</p> |

| | | | | |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--|
|  | ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE UNIVERSIDADES | CÓDIGO: FR-ICA-14 | | |
| | | VERSIÓN: 01 | PÁGINA: 5 de 8 | |
| | PROCESO INTEGRACIÓN DE LA COMUNIDAD ACADÉMICA NACIONAL E INTERNACIONAL | | FECHA: 24/08/2021 | |
| | FORMATO DE INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTES | | ESTADO: Vigente | |

| | | | |
|---|---|-------------------|----------------|
|  | ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE UNIVERSIDADES | CÓDIGO: FR-ICA-14 | |
| | PROCESO INTEGRACIÓN DE LA COMUNIDAD ACADÉMICA NACIONAL E INTERNACIONAL | VERSIÓN:01 | PÁGINA: 6 de 8 |
| | FORMATO DE INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTES | FECHA:24/08/2021 | |
| | | ESTADO: Vigente | |

5. CONFORMIDAD DEL ESTUDIANTE

El estudiante beneficiario del Programa de Intercambio Académico Latinoamericano (P.I.L.A.) se compromete a cursar el programa de estudios acordado, durante el período de movilidad establecido desde (mes y año) ____/____ hasta (mes y año) ____/____

El beneficiario deberá comunicar de inmediato a la Institución de origen, todo cambio en el programa propuesto originalmente, que estará sujeto a la aprobación de los coordinadores de las respectivas universidades (de destino y de origen).

El estudiante deberá traer consigo a su regreso, la documentación requerida para el reconocimiento de sus estudios en el exterior (programas de las asignaturas aprobadas, certificados / avalados por la Universidad Extranjera de movilidad).

El beneficiario del Programa se compromete con su Universidad de origen, a participar y acompañar a los estudiantes extranjeros que arriben a la Institución en el marco de los Programas de intercambio (este u otro), al menos durante un año a partir de la finalización de su estancia académica en el exterior.

El beneficiario declara que estará amparado durante su estancia en el extranjero por un seguro de vida, accidente y enfermedad, incluidos los viajes de ida y regreso.

Asimismo, se compromete a regresar a su universidad de origen finalizado el período de movilidad.

- En caso de ser necesario, la universidad podrá agregar otras cláusulas que considere necesarias para un intercambio positivo.

Firma del estudiante: _____

Apellido y Nombres: _____

Lugar y fecha: _____, ____/____/____

| | | | | |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--|
|  | ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE UNIVERSIDADES | CÓDIGO: FR-ICA-14 | | |
| | | VERSIÓN: 01 | PÁGINA: 7 de 8 | |
| | PROCESO INTEGRACIÓN DE LA COMUNIDAD ACADÉMICA NACIONAL E INTERNACIONAL | | FECHA: 24/08/2021 | |
| | FORMATO DE INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTES | | ESTADO: Vigente | |

6. MODIFICACIONES AL CONTRATO DE ESTUDIOS PROPUESTO ORIGINALMENTE

| | Código | Denominación | Carga Lectiva |
|-------------------|---------------|---------------------|----------------------|
| Materias Anuladas | | | |
| | | | |
| | | | |
| Materias Añadidas | | | |
| | | | |
| | | | |

INSTITUCION DE ORIGEN

Nombre de la Institución de Origen: _____ País: _____

Confirmamos que las modificaciones anteriormente detalladas al contrato de estudios inicialmente acordado han sido aceptadas.

Nombre y firma del Responsable Académico

Fecha: ____/____/____

Nombre y firma del Coordinador Institucional

Fecha: ____/____/____

| | | | |
|---|---|--------------------------|-----------------------|
|  | ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE UNIVERSIDADES | CÓDIGO: FR-ICA-14 | |
| | PROCESO INTEGRACIÓN DE LA COMUNIDAD ACADÉMICA NACIONAL E INTERNACIONAL | VERSIÓN: 01 | PÁGINA: 8 de 8 |
| | | FECHA: 24/08/2021 | |
| | FORMATO DE INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTES | ESTADO: Vigente | |

INSTITUCION DE DESTINO

Nombre de la Institución de Destino: _____
País: _____

Confirmamos que las modificaciones anteriormente detalladas al programa o contrato de estudios inicialmente acordado han sido aceptadas.

Nombre y firma del Responsable Académico

Fecha: ____/____/____

Nombre y firma del Coordinador Institucional

Fecha: ____/____/____

Nombre y firma del Estudiante

Fecha: ____/____/____