SOLICITUD DE MOVILIDAD INTERNACIONAL SALIENTE
OFICINA DE RELACIONES INTERNACIONALES – ORI

Estimado diligenciador: Tenga en cuenta que todos y cada uno de los datos solicitados en este formato deben ser incluidos en el Sistema Nacional de Información de Educación Superior (SNIES) del Ministerio de Educación Nacional. De acuerdo a lo anterior agradecemos proveer información veraz y responder el cuestionario en su totalidad. Artículo 2 Resolución ·No. 1780 de 18 de marzo de 2010. Ministerio de Educación Nacional

Por favor diligencie el formulario completamente y seleccione con una X la casilla que corresponda

DEBE ENTREGAR LOS DOCUMENTOS ORIGINALES EN ORI Y ANEXAR COPIA DE LO SIGUIENTE:

1) Solicitud diligenciada	**2)**Seguro médico internacional	**3)** Carta de aceptación/ invitación o referencia de la actividad	**4)** Carta de autorización del Decano o Jefe de Dependencia
5) Compromiso de entrega de informe y socialización de la experiencia	**6)** Formato de descargo de responsabilidad ***(solo aplica para estudiantes)***		***7)*** Carta de compromiso estudiantil ***(solo aplica para estudiantes)***

TIPO DE SOLICITANTE

Docente		Estudiante		Administrativo		Egresado		Otro, Cuál?			**GENERO:**	F	M

INFORMACION PERSONAL

NOMBRE COMPLETO:						
TIPO DE IDENTIFICACIÓN:	T. I	C.C	C. Extranjería	Pasaporte	Certificado cabildo	D. Extranjería
NÚMERO Y LUGAR DE EXPEDICIÓN:						
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO:						
TELÉFONO CELULAR Y/O FIJO:						
CORREO ELECTRÓNICO (*PREFERIBLEMENTE EL INSTITUCIONAL*):						
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA ACTUAL (*ESPECIFÍQUE CIUDAD*):						
NOMBRE DE PERSONA RESPONSABLE DE USTED EN CASO DE EMERGENCIA (*TELÉFONO MÓVIL Y/O FIJO*):						

DATOS ACADÉMICOS Y/O ADMINISTRATIVOS

TIPO DE VINCULACION CON UNIGUAJIRA	Planta		Ocasional		Catedrático		Administrativo
	Tutor		O.P.S.		Otra, cuál?		
SEDE, EXTENSION Y/O CERE A LA QUE PERTENECE:	Riohacha		Maicao		Fonseca		
	Villanueva		Otra, cuál?				
FACULTAD O DEPENDENCIA A LA QUE PERTENECE:	Ciencias Económicas y Adtivas				Ciencias Sociales y Humanas		
	Ciencias de la Educación				Ciencias Básicas y Aplicadas		
	Ingeniería				Ciencias de La Salud		
	Otra. Cuál?						
ESPECIFIQUE EL PROGRAMA ACADEMICO AL QUE PERTENECE:							
NIVEL ACADEMICO ACTUAL:	Técnico		Tecnólogo		Profesional		
	especialista		Maestría		Doctorado		
	Postdoctorado		Otro, cuál?				
PERTENECE ACTUALMENTE A UNA RED, GRUPO O SEMILLERO DE INVESTIGACIÓN	SI		NO		**Cuál?**		

DATOS DE LA MOVILIDAD

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
OBJETIVO DE LA MOVILIDAD:	
¿ES USTED BENEFICIARIO DE UNA BECA O CONVOCATORIA?	**¿SU MOVILIDAD ESTA ASOCIADA A UNA RED O ASOCIACION?**
Sí **No** **Cual:**	**Sí** **No** **Cual:**
NOMBRE DE LA INSTITUCION DESTINO:	
MODALIDAD	Presencial / Virtual
PAÍS Y CIUDAD DESTINO:	
ORIGEN DE LOS FONDOS CON LOS QUE REALIZARA LA MOVILIDAD:	Propios / Uniguajira / No Aplica / Otro, cuál?
TIPO DE MOVILIDAD:	Estancia de investigación / Ponencia internacional / Intercambio académico / Visita administrativa/Gestión de convenio / Asistencia a eventos / Curso corto / Prácticas profesionales / Misión académica / Otro. ¿Cuál?
LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN QUE IMPACTA LA MOVILIDAD A REALIZAR (APLICA SOLO PARA PERSONAS ADSCRITAS A SEMILLEROS DE INVESTIGACIÓN)	
FECHA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD: DD/MM/AA	**FECHA FINAL DE LA ACTIVIDAD:** DD/MM/AA
FIRMA DEL SOLICITANTE	**V°B° ASESOR ORI**

DOCUMENTO CONTROLADO