

	<b>ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE UNIVERSIDADES</b>	<b>CÓDIGO:</b> FR-ICA-14
	<b>PROCESO INTEGRACIÓN DE LA COMUNIDAD ACADÉMICA NACIONAL E INTERNACIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b> 01 <b>PÁGINA:</b> 1 de 7
	<b>FORMATO DE INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTES</b>	<b>FECHA:</b> 24/08/2021 <b>ESTADO:</b> Vigente



## ANEXO I



### PROGRAMA DE INTERCAMBIO ACADÉMICO LATINOAMERICANO CURSO 2- 2025

#### 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**VERSIÓN:** 01    **PÁGINA:** 2 de 7**PROCESO INTEGRACIÓN DE LA COMUNIDAD ACADÉMICA NACIONAL E INTERNACIONAL****FECHA:** 24/08/2021**FORMATO DE INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTES****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

VERSIÓN:01 PÁGINA: 3 de 7

PROCESO INTEGRACIÓN DE LA COMUNIDAD ACADÉMICA NACIONAL E INTERNACIONAL

FECHA:24/08/2021

FORMATO DE INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTES

ESTADO: Vigente

**PROGRAMA DE INTERCAMBIO ACADÉMICO LATINOAMERICANO  
CURSO 2- 2025****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: \_\_\_\_\_

Materias	Código	Denominación	Carga lectiva
1			
2			
3			
4			
5			

Observaciones:

**3. ASIGNATURAS A RECONOCER EN LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN**

Universidad de origen: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Materias	Código	Denominación	Carga lectiva
1			
2			
3			
4			
5			

Observaciones:



## ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE UNIVERSIDADES

CÓDIGO: FR-ICA-14

VERSIÓN:01 PÁGINA: 4 de 7

PROCESO INTEGRACIÓN DE LA COMUNIDAD ACADÉMICA NACIONAL E INTERNACIONAL

FECHA:24/08/2021

FORMATO DE INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTES

ESTADO: Vigente

Firma y Sello  
Coordinador Institucional

Firma y Sello  
Responsable Académico

### 4. COMPROMISO PREVIO DE RECONOCIMIENTO ACADÉMICO

Como Responsable Académico de la carrera \_\_\_\_\_, de (nombre de la Institución) \_\_\_\_\_; doy mi conformidad a la movilidad del / la estudiante \_\_\_\_\_

El mismo cursará las asignaturas del punto 2 de este documento y le serán reconocidas por las asignaturas que figuran en el punto 3, siempre y cuando supere los exámenes o pruebas correspondientes en la Universidad de destino.

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.

Nombre y firma del Responsable Académico  
Universidad \_\_\_\_\_

Nombre y firma del Coordinador Institucional  
Universidad \_\_\_\_\_

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



## ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE UNIVERSIDADES

CÓDIGO: FR-ICA-14

VERSIÓN:01 PÁGINA: 5 de 7

PROCESO INTEGRACIÓN DE LA COMUNIDAD ACADÉMICA NACIONAL E INTERNACIONAL

FECHA:24/08/2021

FORMATO DE INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTES

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.

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Apellido y Nombres: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE UNIVERSIDADES**

CÓDIGO: FR-ICA-14

VERSIÓN:01 PÁGINA: 6 de 7

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

VERSIÓN:01 PÁGINA: 7 de 7

PROCESO INTEGRACIÓN DE LA COMUNIDAD ACADÉMICA NACIONAL E INTERNACIONAL

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: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_