



FORMATO DE POSTULACIÓN AL PROGRAMA

ST-INT-01-P-01-F01

Versión 1

24/04/2017

MOVILIDAD SALIENTE LARGA DURACIÓN

FAVOR DILIGENCIAR A COMPUTADOR

SECCIONAL

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

1. DATOS GENERALES

| | | | | | |
|---|---|----------------|------------|----|-------------------------------------|
| PRIMER NOMBRE | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | |
| SEGUNDO NOMBRE | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | |
| PRIMER APELLIDO | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | |
| SEGUNDO APELLIDO | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | |
| TIPO VINCULACIÓN | Elija un elemento. | | | | |
| TIPO DOCUMENTO | Elija un elemento. | | | | |
| N° IDENTIFICACIÓN | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | |
| LUGAR EXPEDICIÓN | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | |
| FECHA NACIMIENTO | DD/MM/YYY | FECHA REGISTRO | DD/MM/YYYY | | |
| AUTORIZACIÓN DE USO DE MEDIO ELECTRÓNICO. El postulante acepta y autoriza de manera expresa que la Universidad Libre envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes a través de técnicas y medios electrónicos. (incluye correo electrónico, pagina web y mensaje móvil). | | | | SI | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | | | NO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| EMAIL | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | |
| CELULAR | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | |

2. CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

| | | | | |
|------------|---|--|--|--|
| NOMBRE | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | |
| APELLIDOS | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | |
| PARENTESCO | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | |
| TELÉFONO | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | |
| EMAIL | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | |



FORMATO DE POSTULACIÓN AL PROGRAMA

ST-INT-01-P-01-F02

Versión 1

24/04/2017

LARGA DURACIÓN

3. REQUISITOS DE APLICACIÓN

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | CONTAR CON LA AUTORIZACIÓN DE SU DIRECTOR (A) DE PROGRAMA |
| <input type="checkbox"/> | POSEER UN PROMEDIO ACADÉMICO ACUMULADO IGUAL O SUPERIOR A 4.0 |
| <input type="checkbox"/> | HABER CUMPLIDO CON EL % DEL PLAN DE ESTUDIOS ESTABLECIDOS SEGÚN LA MOVILIDAD |
| <input type="checkbox"/> | NO HABER RECIBIDO SANCIONES DISCIPLINARIAS |

4. FORMATOS ORI

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | FORMATO DE POSTULACIÓN A PROGRAMAS DE MOVILIDAD SALIENTE |
| <input type="checkbox"/> | FORMATO DE VERIFICACIÓN DE REQUISITOS Y DOCUMENTOS |
| <input type="checkbox"/> | FORMATO DE PRE-HOMOLOGACIÓN DE ASIGNATURAS |
| <input type="checkbox"/> | FORMATO CARTA DE RESPONSABILIDAD FINANCIERA |
| <input type="checkbox"/> | FORMATO COMPROMISO DE RETORNO |

5. DOCUMENTOS ORIGINALES

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | ENSAYO DE MOTIVACIÓN (2 HOJAS MAX). |
| <input type="checkbox"/> | 2 CARTAS DE RECOMENDACIÓN ACADÉMICA |
| <input type="checkbox"/> | 1 COPIA AMPLIADA (150%) CÉDULA DE CIUDADANÍA |
| <input type="checkbox"/> | HOJA DE VIDA (2 HOJAS MAX) |
| <input type="checkbox"/> | CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL COMITÉ DE UNIDAD ACADÉMICA |
| <input type="checkbox"/> | PRUEBA DE IDIOMA (SI SE REQUIERE) |
| <input type="checkbox"/> | CERTIFICADO DE NOTAS ORIGINALES |
| <input type="checkbox"/> | TRADUCCIÓN OFICIAL DE DOCUMENTOS (SI SE REQUIERE) |
| <input type="checkbox"/> | PAZ Y SALVO FINANCIERO |
| <input type="checkbox"/> | RESULTADO ENTREVISTA ANTE BIENESTAR UNIVERSITARIO – UNIVERSIDAD LIBRE |



FORMATO DE POSTULACIÓN AL PROGRAMA

ST-INT-01-P-01-F02

Versión 1

24/04/2017

LARGA DURACIÓN

6. DOCUMENTOS ORIGINALES

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | FOTOCOPIA DEL PASAPORTE, SEGURO MÉDICO Y VISA (EN CASO DE SER ADMITIDO) |
| <input type="checkbox"/> | PRUEBA DE IDIOMA (SI SE REQUIERE) |

7. OTROS DOCUMENTOS

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | FORMULARIO DE APLICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA (SI SE REQUIERE) |
| <input type="checkbox"/> | CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA |
| <input type="checkbox"/> | OTROS |

Yo _____ con número de identificación _____, he entregado la totalidad de los documentos y cumpla con los requisitos exigidos por la Oficina de Relaciones Interinstitucionales. Acepto que la Universidad Libre no se responsabiliza por los tiempos de aceptación y respuesta de la institución receptora (IR) y si ha dado el caso el período académico de la Universidad Libre ha iniciado antes de recibir respuesta de mi solicitud por parte de la IR, asistiré a las clases correspondiente a mi semestre académico a cursar, hasta el día en que se oficialice mi aceptación.

8. FIRMA Y FECHA

| | | | |
|---------------------------|------------|----------------------|------------|
| FIRMA DEL DIRECTOR(A) ORI | | FIRMA DEL POSTULANTE | |
| FECHA | DD/MM/YYYY | FECHA | DD/MM/YYYY |



FORMATO DE APROBACIÓN Y PRE-HOMOLOGACIÓN DE ASIGNATURAS

ST-INT-01-P-01-F03

Versión 1

24/04/2017

11. ANEXOS

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

12. NOTA

*En el caso de doble titulación, una vez cursado el estudio en el exterior el estudiante debe presentar en la ORI las notas y el plan de estudio realizado en el término del convenio.

13. FIRMA Y FECHA

| | | | | | |
|---------------------|------------|--------------------------|------------|------------------------|------------|
| FIRMA DEL DECANO(A) | | SECRETARIO ACADÉMICO (A) | | FIRMA DEL DIRECTOR (A) | |
| FECHA | DD/MM/YYYY | FECHA | DD/MM/YYYY | FECHA | DD/MM/YYYY |



FORMATO CARTA DE RESPONSABILIDAD FINANCIERA

ST-INT-01-P-01-F04

Versión 1

24/04/2017

Yo, _____ identificado con cédula de ciudadanía(C.C) N° _____ de _____, realizaré uno de los Programas de Movilidad de la Universidad Libre, registrado y establecidos por la Honorable Consiliatura en el Art 6 del Acuerdo N°5 de Octubre 22 de 2012 denominado como Elija un elemento., en el periodo comprendido desde _____ hasta _____, con la Universidad o Institución _____, ubicada en _____ y en pleno uso de mis facultades mentales, acepto las condiciones que se mencionarán a continuación:

1. Asumir los gastos de traslado (ida – regreso), transporte, manutención, alimentación y adquisición de libros en la Universidad Anfitriona; así mismo asumiré los gastos generados por concepto de trámites migratorios, tales como, seguro médico internacional, pasaporte, impuesto por salida e ingreso de Colombia y País de destino, trámites de visado y demás costos administrativos y académicos no estipulados y originados por la realización del Programa de Movilidad Estudiantil Nacional e Internacional.
2. Cubrir el porcentaje (%) financiero establecido por la Honorable Consiliatura Universidad Libre, por concepto de matrícula por el valor de \$ _____. En caso de no realizar la Movilidad a la Institución Receptora Cancelaré el valor total de mi matrícula ordinaria correspondiente al semestre en curso.
3. En caso de prolongar mi periodo de Movilidad acepto que debo cancelar el valor por concepto de matrícula correspondiente al periodo siguiente, teniendo en cuenta el reglamento establecido por la Honorable Consiliatura.
4. Por ningún motivo la Universidad Libre otorgará reembolso de cualquier gasto producido como consecuencia de este proceso. Declaro que he leído y acepto todas las condiciones financieras para hacer efectiva mi Movilidad Internacional.

14. FIRMA Y FECHA

| | | | |
|---------------------|------------|----------------------|------------|
| FIRMA DEL ACUDIENTE | | FIRMA DEL PORTULANTE | |
| FECHA | DD/MM/YYYY | FECHA | DD/MM/YYYY |



FORMATO COMPROMISO DE RETORNO

ST-INT-01-P-01-F05

Versión 1

24/04/2017

Yo, _____ identificado con cédula de ciudadanía(C.C) N° _____ de _____, realizaré uno de los Programas de Movilidad de la Universidad Libre, registrado y establecidos por la Honorable Consiliatura en el Art 6 del Acuerdo N°5 de octubre 22 de 2012 denominado como *Elija un elemento.*, en el periodo comprendido desde _____ hasta _____, con la Universidad o Institución _____, ubicada en _____ y en pleno uso de mis facultades mentales, acepto las condiciones que se mencionarán a continuación:

1. La Modalidad de intercambio académico tiene una duración máxima permitida de un año (dos periodos académicos) con lo que me encuentro totalmente de acuerdo, por tal razón no retrasaré ni un día después de la fecha final mi retorno a la Universidad Libre salvo circunstancias de fuerza mayor que deberé justificar con evidencias y que serán estudiadas por los entes competentes (Director de Programa, Rectoría y Oficina de Relaciones Interinstitucionales – ORI).
2. Para la Modalidad de Doble Titulación el tiempo es variable se tendrán en cuenta las condiciones estipuladas en los correspondientes convenios, Sin embargo, una vez complete todos los requisitos académico y administrativos en la Universidad Anfitriona, deberé regresar a la Universidad Libre y cumplir con los requisitos exigidos para la obtención del título de pregrado que otorgará la Universidad.
3. Por ningún motivo o circunstancia, intentaré quedarme en el país donde realizaré mi intercambio, pasantías, doble titulación o cualquiera de las modalidades estipuladas por la Universidad, me comprometo a regresar para culminar mi Proceso de Movilidad en mi Universidad de origen.
4. Me sujetaré al reglamento para estudiantes de la Universidad Libre y respetaré las normas disciplinarias y académicas que rigen a la Universidad Anfitriona.

15. FIRMA Y FECHA

| | | | |
|---------------------|------------|----------------------|------------|
| FIRMA DEL ACUDIENTE | | FIRMA DEL POSTULANTE | |
| FECHA | DD/MM/YYYY | FECHA | DD/MM/YYYY |