



FORMATO DE VERIFICACIÓN DE REQUISITOS Y DOCUMENTOS 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

Oficina de Relaciones Interinstitucionales
Teléfono: 3821130-3821051
Email: ori@unilibrebog.edu.co
Calle 8 N° 5 -80
Bogotá D.C.



RESULTADO ENTREVISTA ANTE BIENESTAR UNIVERSITARIO – UNIVERSIDAD LIBRE

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE REQUISITOS Y DOCUMENTOS LARGA DURACIÓN

6.

DOCUMENTOS

ORIGINALES

FOTOCOPIA DEL PASAPORTE, SEGURO MÉDICO Y VISA (EN CASO DE SER ADMITIDO)

PRUEBA DE IDIOMA (SI SE REQUIERE)

7.

OTROS

DOCUMENTOS

FORMULARIO DE APLICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA (SI SE REQUIERE)

CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA

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

Oficina de Relaciones Interinstitucionales
Teléfono: 3821130-3821051
Email: ori@unilibrebog.edu.co
Calle 8 N° 5 -80
Bogotá D.C.



FECHA	DD/MM/YYYY	FECHA	DD/MM/YYYY
-------	------------	-------	------------

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE REQUISITOS Y DOCUMENTOS CORTA 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 CONTROL VIAJES INSTRUCTIVO PRE-03-06-2013
<input type="checkbox"/>	FORMATO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL
<input type="checkbox"/>	FORMATO DE COMPROMISO DE RETRIBUCIÓN A LA UNIVERSIDAD
<input type="checkbox"/>	FORMATO COMPROMISO DE RETORNO

5. DOCUMENTOS ORIGINALES

<input type="checkbox"/>	ENSAYO DE MOTIVACIÓN (2 HOJAS MAX).
<input type="checkbox"/>	CRONOGRAMA Y DOCUMENTOS DEL EVENTO O CURSO CORTO, PROGRAMA AL QUE SE PRESENTA
<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 CENTRO DE INVESTIGACIÓN
<input type="checkbox"/>	CARTA AUTORIZACIÓN DEL DECANO

Oficina de Relaciones Interinstitucionales
Teléfono: 3821130-3821051
Email: ori@unilibrebog.edu.co
Calle 8 N° 5 -80
Bogotá D.C.



<input type="checkbox"/>	CERTIFICADO DE NOTAS ORIGINALES
<input type="checkbox"/>	TRADUCCIÓN OFICIAL DE DOCUMENTOS (SI SE REQUIERE)
<input type="checkbox"/>	PRUEBA DEL IDIOMA (SI SE REQUIERE)
<input type="checkbox"/>	CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL COMITÉ DE UNIDAD ACADÉMICA

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE REQUISITOS Y DOCUMENTOS CORTA DURACIÓN



6. DOCUMENTOS	
ORIGINALES	
<input type="checkbox"/>	FOTOCOPIA DEL PASAPORTE (EN CASO DE SER ADMITIDO)
<input type="checkbox"/>	SEGURO MEDICO INTERNACIONAL Y VISA (EN CASO DE SER ADMITIDO)

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 cumpro 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	

Oficina de Relaciones Interinstitucionales
Teléfono: 3821130-3821051
Email: ori@unilibrebog.edu.co
Calle 8 N° 5 -80
Bogotá D.C.



FIRMA DEL DIRECTOR(A) ORI		FIRMA DEL BENEFICIARIO	
FECHA	DD/MM/YYYY	FECHA	DD/MM/YYYY

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE REQUISITOS Y DOCUMENTOS MOVILIDAD ENTRANTE

3.	FORMATOS
ORI	
<input type="checkbox"/>	FORMATO DE POSTULACIÓN AL PROGRAMAS DE MOVILIDAD ENTRANTE
<input type="checkbox"/>	FORMATO DE VERIFICACIÓN DE REQUISITOS Y DOCUMENTOS
<input type="checkbox"/>	FORMATO DE ASIGNATURAS

4.	DOCUMENTOS
ORIGINALES	
<input type="checkbox"/>	ENSAYO DE MOTIVACIÓN (2 HOJAS MAX).
<input type="checkbox"/>	SEGURO MÉDICO INTERNACIONAL (EN CASO DE SER ADMITIDO)
<input type="checkbox"/>	FOTOCOPIA DEL PASAPORTE O DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
<input type="checkbox"/>	PRUEBA DE IDIOMA (SI SE REQUIERE)
<input type="checkbox"/>	CERTIFICADO DE NOTAS ORIGINALES
<input type="checkbox"/>	CARTA DE PRESENTACIÓN AVALANDO LA POSTULACIÓN

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.

5.	FIRMA Y FECHA
----	---------------

Oficina de Relaciones Interinstitucionales
Teléfono: 3821130-3821051
Email: ori@unilibrebog.edu.co
Calle 8 N° 5 -80
Bogotá D.C.



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

Oficina de Relaciones Interinstitucionales
Teléfono: 3821130-3821051
Email: ori@unilibrebog.edu.co
Calle 8 N° 5 -80
Bogotá D.C.