

Formato Inscripción Intercambio MOVILIDAD SALIENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA
de Colombia

Oficina de Relaciones Internacionales e Interinstitucionales

DATOS GENERALES DEL CANDIDATO	INFORMACIÓN ACADÉMICA
Nombres: Apellidos: Fecha de nacimiento: País de destino: N° Pasaporte:	Universidad de destino: Programa: Semestre: Programa al que aplica:
Mail 1: Mail 2: Dirección: Teléfono:	En caso de emergencia avisar a: Nombre: Teléfono: Dirección: Mail:

ACUERDO DE APRENDIZAJE	
Universidad Católica de Colombia	Universidad de destino

OBSERVACIONES:

ESTUDIANTE	DECANO	OFICINA DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO
Firma	Nombre Fecha Firma	Nombre Fecha Firma

Más información:

Coordinación de Movilidad Académica

movilidad@ucatolica.edu.co

PBX: (571) 327 73 00 Ext. 3283 - 3281