

# Formato Inscripción Intercambio MOVILIDAD SALIENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA**  
de Colombia

Oficina de Relaciones Internacionales e Interinstitucionales

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

| ACUERDO DE APRENDIZAJE           |                        |
|----------------------------------|------------------------|
| Universidad Católica de Colombia | Universidad de destino |
|                                  |                        |
|                                  |                        |
|                                  |                        |
|                                  |                        |
|                                  |                        |
|                                  |                        |
|                                  |                        |
|                                  |                        |

**OBSERVACIONES:**

| ESTUDIANTE | DECANO                   | OFICINA DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO |
|------------|--------------------------|-----------------------------------------------------|
| Firma      | Nombre<br>Fecha<br>Firma | Nombre<br>Fecha<br>Firma                            |

## Más información:

Coordinación de Movilidad Académica

movilidad@ucatolica.edu.co

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