

# Formato Inscripción Intercambio MOVILIDAD SALIENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA**  
de Colombia

Oficina de Relaciones Internacionales e Interinstitucionales

DATOS GENERALES DEL CANDIDATO		INFORMACIÓN ACADÉMICA
<b>Nombres:</b> <b>Apellidos:</b> <b>Fecha de nacimiento:</b> <b>País de destino:</b> <b>Código:</b> <b>N° Pasaporte:</b>		<b>Universidad de destino:</b> <b>Programa:</b> <b>Semestre:</b> <b>Nota aprobatoria:</b> <b>Programa al que aplica:</b>
<b>Mail 1:</b> <b>Mail 2:</b> <b>Dirección:</b> <b>Teléfono:</b>		<b>En caso de emergencia avisar a:</b> <b>Nombre:</b> <b>Teléfono:</b> <b>Dirección:</b>
ACUERDO DE APRENDIZAJE		
Universidad Católica de Colombia		Universidad de destino
Observaciones:		
ESTUDIANTE	DECANO	OFICINA DE 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