



FORMATO INSCRIPCIÓN INTERCAMBIO
MOVILIDAD ENTRANTE

DATOS GENERALES DEL CANDIDATO	INFORMACIÓN ACADÉMICA
Nombres:	Universidad de origen:
Apellidos:	Programa:
Fecha de nacimiento:	Semestre:
País de origen:	Programa al que aplica:
N° Pasaporte:	
Correo institucional:	En caso de emergencia avisar a:
Correo electrónico 2:	Nombre:
Dirección:	Teléfono:
Teléfono celular:	Dirección:
Número de whatsapp:	Correo electrónico:

- ☐ Movilidad presencial
☐ Movilidad virtual

ACUERDO DE APRENDIZAJE	
Universidad Católica de Colombia	Universidad de origen

OBSERVACIONES:

--

Estudiante

Aprobación responsable académico

Nombre
Fecha

Aprobación encargado de movilidad

Nombre
Fecha

Más información: Coordinación de Movilidad Académica- email movilidad@ucatolica.edu.co - PBX: (571) 327 7300 ext. 3283 - 3286

Universidad Católica de Colombia

