



FORMATO INSCRIPCIÓN INTERCAMBIO
MOVILIDAD ENTRANTE

DATOS GENERALES DEL CANDIDATO		INFORMACIÓN ACADÉMICA	
Nombres:	Apellidos:	Universidad de origen:	Programa:
Fecha de nacimiento:	País de origen:	Semestre:	Programa al que aplica:
Nº Pasaporte:			
Correo institucional:	Correo electrónico 2:	En caso de emergencia avisar a:	
Dirección:	Teléfono celular:	Nombre:	Teléfono:
Número de WhatsApp:		Dirección:	
<input type="checkbox"/> Movilidad presencial <input type="checkbox"/> Movilidad virtual		Correo electrónico:	
ACUERDO DE APRENDIZAJE			
Universidad Católica de Colombia		Universidad de origen	
OBSERVACIONES:			

Estudiante

Aprobación responsable académico

Aprobación encargado de movilidad

Nombre
Fecha

Nombre
Fecha

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