|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Descripción: Descripción: escudo u de a | **SOLICITUD DE AVAL PARA LA MOVILIDAD** | |
| **FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS Y NATURALES** | **Fecha de Solicitud** |
| Haga clic aquí para escribir una fecha. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| **1. INFORMACION SOBRE EL SOLICITANTE** | | |
| **Nombre completo** | **Celular** | **Email institucional (UdeA)** |
| Escribir el nombre completo | Escriba el número | email @udea.edu.co |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de documento de identidad** | | | **Número** | | | | | | | **Nacionalidad:** | | | | | **Rol** |
| Elija un elemento. | | | escriba el número del Documento | | | | | | | Escriba la nacionalidad. | | | | | Elija un elemento. |
| **Instituto** | | | | | **Programa Académico** | | | | | | | | | **Semestre** | |
| Elija un elemento. | | | | | escriba el nombre del programa académico | | | | | | | | | Elija un elemento. | |
| 1. **INFORMACIÓN DE LA UNIDAD ACADEMCA** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Esta información debe ser diligenciada entre el estudiante y el funcionario competente dentro de la unidad académica para otorgar el aval | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre –Coordinador Relaciones Internacionales de la Unidad Académica** | | | | | | | **Teléfono** | | | | | | **Email institucional (UdeA)** | | |
| Escriba el nombre | | | | | | | Escriba el numero | | | | | | email @udea.edu.co | | |
| 1. **INFORMACIÓN SOBRE LA MOVILIDAD** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tipo de Movilidad** | | | | | | | | | **Proceso** | | | | | | |
| Entrante  Saliente | | Nacional  Internacional | | | | | | | Pasantía Investigación  Intercambio académico | | | | | | |
| **País de Destino** | | | | **Institución de Destino** | | | | | | | | **Programa académico:** | | | |
| Escriba el nombre del país de destino | | | | Escriba el nombre de la Institución | | | | | | | | Escriba el programa académico | | | |
| **Persona de Contacto en el país de Destino** | | | | | | **Celular** | | | | | | **Email** | | | |
| Escriba el nombre de la persona | | | | | | Escriba el numero | | | | | | Escriba el email | | | |
| **Fecha Tentativa de Inicio de Movilidad** | | | | | | | | **Fecha Tentativa de finalización de Movilidad** | | | | | | | |
| Haga clic aquí para escribir una fecha. | | | | | | | | Haga clic aquí para escribir una fecha. | | | | | | | |
| **Materias por cursar en el país de destino** | | | | | | | | Materias reconocidas en la UdeA | | | | | | | |
| Código | Nombre | | | | | | | Código | | | Nombre | | | | |
|  |  | | | | | | |  | | |  | | | | |
|  |  | | | | | | |  | | |  | | | | |
|  |  | | | | | | |  | | |  | | | | |
|  |  | | | | | | |  | | |  | | | | |
| 1. **AVAL PARA LA MOVILIDAD** | | | | | | | | | | | | | | | |
| \* La homologación de estas materias será realizada por la unidad académica luego de la movilidad, siempre y cuando cumpla con los requisitos exigidos por la Universidad de Antioquia y se entreguen las evidencias correspondientes. | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Firma del estudiante** | **Firma - Responsable Unidad académica** | **Fecha del aval** |
| Firma | Firma | Haga clic aquí para escribir una fecha. |