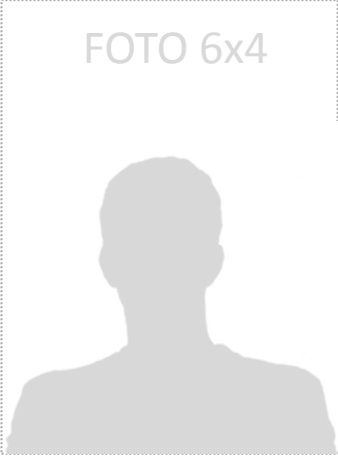




### Formato de postulación a programa de Movilidad Saliente (larga duración)

FAVOR DILIGENCIAR EN LETRA MAYÚSCULA Y SIN SALIRSE DEL RECUADRO.	Seccional.	Fecha. DD/MM/YYYY
--	------------	-------------------

#### 1. Datos Generales

Primer Nombre.	Segundo Nombre.		
Apellidos.			
Estudiantes <input type="radio"/>	Docentes <input type="radio"/>		Administrativos <input type="radio"/>
Tipo de Documento.	C.C. <input type="radio"/>		T.I. <input type="radio"/>
	PAS. <input type="radio"/>		C.E. <input type="radio"/>
N° de documento.	Expedida.		
Teléfono.	Cel.		
Email.	Fecha de Nacimiento.		DD/MM/YYYY
AUTORIZACIÓN DE USO DE MEDIO ELECTRÓNICO. El postulante acepta y autoriza de manera expresa que la Universidad Libre envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes a través de técnicas y medios electrónicos . (incluye correo electrónico, pagina web y mensaje móvil).		Si <input type="radio"/>	
		No <input type="radio"/>	

#### 2. Contacto en Caso de Emergencia

Primer Nombre.	Segundo Nombre.
Apellidos.	Parentesco.
Teléfono.	Cel.
Email.	Dirección.

#### 3. Información Académica

Programa Académico.	
Semestre.	Promedio Acumulado.
Programa Estudiantil Seleccionado.	
Intercambio académico. <input type="radio"/>	Práctica Profesional. <input type="radio"/>
Doble titulación. <input type="radio"/>	Internado/Rotación. <input type="radio"/>
Inmersión en idiomas. <input type="radio"/>	Pasantías (SUP. 3 meses) <input type="radio"/>
Otro: Nombre del programa si aspira a una Beca.	



### Formato de Verificación de Requisitos y documentos

FAVOR DILIGENCIAR EN LETRA MAYÚSCULA Y SIN SALIRSE DEL RECUADRO.

Fecha. DD/MM/YYYY

#### 4. Requisitos de aplicación.

- Contar con la autorización de su Director (a) de Programa.
- Poseer un promedio académico acumulado igual o superior a 4,0,
- Haber cumplido con el % del plan de estudios establecido según la movilidad.
- No haber recibido sanciones disciplinarias.

#### 5. Formatos-ORI.

- Formato de postulación a programa de movilidad Saliente.
- Formato de verificación de requisitos y documentos.
- Formato de Pre-Homologación de Asignaturas.
- Formato Carta de Responsabilidad financiera.
- Formato de compromiso de retorno.

#### 6. Documentos Generales.

- Ensayo de motivación.(2 hojas Max).
- 2 Cartas de recomendación académica.
- 1 Copia ampliada (150%) de cedula de ciudadanía.
- Hoja de vida (2 hojas Max.)
- 1 Foto 6x4.
- Carta de autorización del Comité de Unidad Académica.
- Prueba de idioma (Si se requiere).
- Certificados de notas originales.
- Traducción oficial de documentos (si se requiere).
- Paz y salvo financiero.
- Resultado entrevistas ante Bienestar Universitario – Universidad Libre.
- Fotocopia de Pasaporte, seguro médico internacional y Visa (En caso de ser admitido).

#### 7. Otros documentos.

- Formulario de aplicación de la institución receptora (si se requiere) .
- Carta de aceptación institución receptora.
- Otros.

Yo \_\_\_\_\_ con número de identificación \_\_\_\_\_, he entregado la totalidad de los documentos y cumplo con los requisitos exigidos por la ORI- Unilibre. Acepto que la Universidad Libre no se responsabiliza por los tiempos de aceptación y respuesta de la institución receptora (IR) y si ha dado el caso el período académico de la Universidad Libre ha iniciado antes de recibir respuesta de mi solicitud por parte de la IR, asistiré a las clases correspondiente a mi semestre académico a cursar, hasta el día en que se oficialice mi aceptación.

Firma Solicitante



### Formato de Aprobación y Pre-Homologación de Asignaturas

FAVOR DILIGENCIAR EN LETRA MAYÚSCULA Y SIN SALIRSE DEL RECUADRO.	Seccional.	Fecha. DD/MM/YYYY
--	------------	-------------------

<b>8. Información de Movilidad</b>	
Primer Nombre.	Segundo Nombre.
Apellidos.	

Tipo de Documento.	C.C. <input type="radio"/>	T.I. <input type="radio"/>	PAS. <input type="radio"/>	C.E. <input type="radio"/>
--------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

N° de documento.	Expedida.	Cel.
------------------	-----------	------

Universidad Receptora.
------------------------

Programa Académico Institución Receptora.
---

Tiempo de duración.	País.	Ciudad.
---------------------	-------	---------

**AUTORIZACIÓN.** A través del presente se certifica que el (a) estudiante antes mencionado ha realizado con éxito el procedimiento de movilidad saliente de acuerdo a lo establecido por la Honorable Consiliatura en el Acuerdo No. 03 de 22 de Octubre de 2012 y con lo exigido por parte de la Oficina de Relaciones Interinstitucionales- seccional Bogotá.

En concordancia , el estudiante cumple con los requisitos para la obtención de los beneficios en el artículo 6 del acuerdo referenciado.

De la aprobación de esta movilidad académica en el acto No. \_\_\_\_del \_\_\_\_ de \_\_\_\_de \_\_\_\_ del comité de unidad académica de esta facultad. A continuación se detallan las asignaturas que serán cursadas en las instituciones receptoras.

Firma Solicitante

Unilibre				Institución Receptora			
Código	Nombre Asignatura	N° Créditos	N° Horas	Código	Nombre Asignatura	N° Créditos	N° Horas



### Formato de Aprobación y Pre-Homologación de Asignaturas

FAVOR DILIGENCIAR EN LETRA MAYÚSCULA Y SIN SALIRSE DEL RECUADRO.

Fecha. DD/MM/YYYY

Unilibre				Institución Receptora			
Código	Nombre Asignatura	N° Créditos	N° Horas	Código	Nombre Asignatura	N° Créditos	N° Horas

#### Nota.

\* En el caso de doble titulación una vez cursado el estudio en el exterior, el estudiante debe presentar en la ORI las notas y el plan de estudio realizado en el termino del convenio.

#### 9. Comentarios y Anexos.


#### 10. Firmas

FIRMA DEL DECANO (A) FACULTAD.	SECRETARIO ACADEMICO o DIRECTOR DEL PROGRAMÁ.	FIRMA DEL DIRECTOR (A) ORI.
Nombre.	Nombre.	Nombre.



### Formato carta de responsabilidad financiera

FAVOR DILIGENCIAR EN LETRA MAYÚSCULA Y SIN SALIRSE DEL RECUADRO.	Fecha. DD/MM/YYYY
--	-------------------

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con cédula de ciudadanía(C.C) N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, realizaré uno de los Programas de Movilidad de la Universidad Libre, registrado y establecidos por la Honorable Consiliatura en el Art 6 del Acuerdo N°5 de julio 9 de 2003 denominado como \_\_\_\_\_, en el periodo comprendido desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_, con la Universidad o Institución \_\_\_\_\_, ubicada en \_\_\_\_\_ y en pleno uso de mis facultades mentales, acepto las condiciones que se mencionarán a continuación:

1. Asumir los gastos de traslado (ida – regreso), transporte, manutención, alimentación y adquisición de libros en la Universidad Anfitriona; así mismo asumiré los gastos generados por concepto de trámites migratorios, tales como, seguro medico internacional, pasaporte, impuesto por salida e ingreso de Colombia y País de destino, trámites de visado y demás costos administrativos y académicos no estipulados y originados por la realización del Programa de Movilidad Estudiantil Nacional e Internacional.
  2. Cubrir el porcentaje (%) financiero establecido por la Honorable Consiliatura Universidad Libre, por concepto de matrícula por el valor de \$ \_\_\_\_\_. En caso de no realizar la Movilidad a la Institución Receptora Cancelaré el valor total de mi matrícula ordinaria correspondiente al semestre en curso.
  3. En caso de prolongar mi periodo de Movilidad acepto que debo cancelar el valor por concepto de matrícula correspondiente al periodo siguiente, teniendo en cuenta el reglamento establecido por la Honorable Consiliatura.
  4. Por ningún motivo la Universidad Libre otorgará reembolso de cualquier gasto producido como consecuencia de este proceso.
- Declaro que he leído y acepto todas las condiciones financieras para hacer efectiva mi Movilidad Internacional.

#### 11. Firmas

FIRMA DEL ESTUDIANTE.	FIRMA ACUDIENTE RESPONSABLE.
Nombre.	Nombre.
Fecha. DD/MM/YYYY	Fecha. DD/MM/YYYY
C.C.	C.C.



### Formato compromiso de retorno

FAVOR DILIGENCIAR EN LETRA MAYÚSCULA Y SIN SALIRSE DEL RECUADRO.

Fecha. DD/MM/YYYY

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con cédula de ciudadanía(C.C) N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, realizaré uno de los Programas de Movilidad de la Universidad Libre, registrado y establecidos por la Honorable Consiliatura en el Art 6 del Acuerdo N°5 de julio 9 de 2003 denominado como \_\_\_\_\_, en el periodo comprendido desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_, con la Universidad o Institución \_\_\_\_\_, ubicada en \_\_\_\_\_ y en pleno uso de mis facultades mentales, acepto las condiciones que se mencionarán a continuación:

1. La Modalidad de intercambio académico tiene una duración máxima permitida de un año (dos periodos académicos) con lo que me encuentro totalmente de acuerdo, por tal razón no retrasaré ni un día después de la fecha final mi retorno a la Universidad Libre salvo circunstancias de fuerzas mayor que deberé justificar con evidencias y que serán estudiadas por los entes competentes (Director de Programa, Rectoría y Oficina de Relaciones Interinstitucionales – ORI).

2. Para la Modalidad de Doble Titulación el tiempo es variable se tendrán en cuenta las condiciones estipuladas en los correspondientes convenios, Sin embargo, una vez complete todos los requisitos académico y administrativos en la Universidad Anfitriona, deberé regresar a la Universidad Libre y cumplir con los requisitos exigidos para la obtención del título de pregrado que otorgará la Universidad.

3. Por ningún motivo o circunstancia, intentaré quedarme en el país donde realizaré mi intercambio, pasantías, doble titulación o cualquiera de las modalidades estipuladas por la Universidad, me comprometo a regresar para culminar mi Proceso de Movilidad en mi Universidad de origen.

4. Me sujetaré al reglamento para estudiantes de la Universidad Libre y respetaré las normas disciplinarias y académicas que rigen a la Universidad Anfitriona.

#### 12. Firmas

FIRMA DEL ESTUDIANTE.

FIRMA ACUDIENTE RESPONSABLE.

Nombre.

Nombre.

Fecha. DD/MM/YYYY

Fecha. DD/MM/YYYY

C.C.

C.C.