**FECHA DE POSTULACIÓN**

**\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_**

**TIPO DE BENEFICIARIO**

Estudiante Docente  Servidor Público  Contratista  Visitante 

**TIPO DE MOVILIDAD**

Misión internacional  Intercambio académico  Practica internacional 

Estancia investigativa  Visita docente 

Destino:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SOLICITUD DE COBERTURA**

Gastos académicos  Tiquetes  Beneficio por movilidad  Viáticos 

**DATOS PERSONALES**

Nombres y Apellidos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indígena  Población Raizal  Negritudes  Desplazados 

Desmovilizados  Reservistas de Honor 

Documento de Identificación C.C  C.E  PAS  No.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexo F  M 

Fecha y Lugar de Nacimiento \_\_ /\_\_ /\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Direccion de residencia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**LA SIGUIENTE CASILLA ES SOLO PARA ESTUDIANTES**

**INFORMACION ACADEMICA**

Programa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dirección Territorial \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CETAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Semestre \_\_\_\_\_ Promedio Acumulado \_\_\_\_\_

¿Pertence a un proyecto, grupo o semillero de investigacion de la ESAP? SI  NO 

Nombre grupo, proyecto o semillero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de la resolución que reconoce el proyecto, grupo o semillero de investigación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si su solicitud es para misión internacional derivada de presentación de ponencia aceptada en evento internacional, manifieste si la ponencia fue producto de un grupo, proyecto o semillero de investigación de la ESAP SI  NO 

**LA SIGUIENTE CASILLA ES SOLO PARA DOCENTES**

**INFORMACION ACADEMICA**

Tipo de Vinculación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° de Resolución y Fecha(s) de vinculación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Programa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dirección Territorial \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Pertence a un proyecto, grupo o semillero de investigacion de la ESAP? SI  NO 

Nombre grupo, proyecto o semillero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DESCRIPCIÓN DE LA MOVILIDAD**

Destino:

Días de la movilidad:

Descripción de la movilidad:

Observaciones:

Importancia de la movilidad:

**COMPROMISO DE ENTREGA DE INFORME, BASE DE DATOS Y PRODUCTOS AL REGRESO DE LA MOVILIDAD**

En virtud de lo dispuesto en los artículos 28 y 29 de la Resolución 2795 del 02 de agosto de 2018 *“Por la cual se implementan los lineamientos de la Política de Internacionalización”*, me COMPROMETO, dentro los cinco (05) días hábiles siguientes al regreso de mi movilidad, a entregar al Equipo de Cooperación y Relaciones internacionales un informe donde plasme mi vivencia y haga una reflexión alrededor del tema académico, profesional, cultural, lingüístico y su incidencia en el saber administrativo público, así como el impacto en mi vida académica y profesional, igualmente me COMPROMETO a entregar una base de datos de al menos tres contactos conseguidos en mi movilidad en los términos del referido artículo 28, así como a ENTREGAR uno o más de los productos consagrados en los numerales 1, 2, 3, 4 o 5 del artículo 29 de la Resolución N° 2795, de llegar a ser beneficiario de alguna de las coberturas establecidas para movilidad internacional.

**Autorización - Consentimiento Expreso**

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, “Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012 ”, con la firma de este documento manifiesto mi voluntad para que el ECRI actué como responsable del tratamiento de mis datos personales, y expreso mi voluntad para que haga uso de los derechos de imagen y nombre para incluirlos sobre fotografías; procedimientos análogos a fotografía; producciones audiovisuales (videos) y en general todos aquellos derechos que tengan que ver con la divulgación de imagen y nombre, con la claridad que sólo se hará para efectos institucionales y con ocasión de la movilidad, si llegare a ser beneficiario de alguna de las coberturas para movilidad internacional.

**Notificación electrónica**

En virtud del artículo 56 de la Ley 1437 *“Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo”,* acepto que el medio de notificación de todos los trámites y aspectos relacionados con mi solicitud, sea el correo electrónico suministrado.

**Si  No **

**Observación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA**

**C.C.**