**FECHA DE POSTULACIÓN**

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

**TIPO DE BENEFICIARIO**

Estudiante Docente  Servidor Público  Contratista  Visitante 

x

**TIPO DE MOVILIDAD**

Misión internacional  Intercambio académico  Practica internacional 

Estancia investigativa  Visita docente 

Institución de Destino: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**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 

**INFORMACION DE INTERCAMBIO**

Universidad de Destino \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Programa Académico en Universdiad de Destino \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre Asignaturas que se van a tomar en la Universidad de Destino

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Universidad de Destino \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Programa Académico en Universdiad de Destino \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre Asignaturas que se van a tomar en la Universidad de Destino

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**COMPROMISO DE ENTREGA DE INFORME, BASE DE DATOS Y PRODUCTOS TERMINADA 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 a la terminación de la 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.

**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 DEL ESTUDIANTES**

**C.C.**