|  |
| --- |
| 1. INFORMACIÓN PERSONAL
 |
| Nombre Completo: |  | Documento de Identidad  | Elija un elemento.Escriba el número del documento con el cual usted se identifica |
| e-mail:  |  | Skype:  |  |
| Celular.:  |  | Celular: |  |
| CEAD: |  | Escuela: |  |
| Programa: |  |
|  |
| 1. INFORMACIÓN DE DESTINO
 |
| Nombre Universidad a la que se desplaza: | País: |
|  |  |
| Modalidad de Intercambio | Duración del Intercambio en meses | Fecha de inicio y fin del intercambio  |
| Presencial o virtual |  | Haga clic aquí para escribir una fecha. |
| Motivaciones para realizar el intercambio: Describa brevemente el objeto de la movilidad en la cual participará, incluyendo los objetivos y alcance  |

|  |
| --- |
| 1. **PROYECTO DE HOMOLOGACION ACADEMICA**
 |
| **UNAD** | **UNIVERSIDAD ANFITRIONA** |
| **SEMESTRE 1**

|  |  |
| --- | --- |
| **CODIGO**  | **ASIGNATURA**  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**SEMESTRE 2**

|  |  |
| --- | --- |
| **CODIGO**  | **ASIGNATURA**  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 | **SEMESTRE 1**

|  |  |
| --- | --- |
| **CODIGO** | **ASIGNATURA** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**SEMESTRE 2**

|  |  |
| --- | --- |
| **CODIGO**  | **ASIGNATURA**  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |

|  |
| --- |
| 1. ASPECTOS A TENER EN CUENTA
 |
| 1. Entregar este formato debidamente diligenciado en la Vicerrectoría de Relaciones Internacionales dentro de las fechas establecidas.
 |
| 1. El decano de escuela es la única autoridad facultada para aprobar las asignaturas que el estudiante va a cursar en el exterior.
 |
| 1. En este formato se deben registrar las equivalencias entre las asignaturas de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia y la Universidad anfitriona. La homologación definitiva se realizará una vez se haya recibido el original del certificado de notas, en donde conste la aprobación de cada una de las asignaturas cursadas durante el intercambio.
 |
| 1. Conozco los requisitos académicos, económicos y disciplinarios exigidos por la UNAD y la Universidad Anfitriona para participar en el programa de intercambios.
 |
| 1. Me comprometo a iniciar el proceso de postulación conociendo que la aceptación depende de la Universidad Anfitriona.
 |

|  |
| --- |
| 1. **FIRMA DE ACEPTACION**
 |
| FIRMA DEL SOLICITANTE  | Vo.Bo. DECANO  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre:  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Nombre:  |
|  |
| **IMPORTANTE: Este formato debe ser diligenciado en procesador de texto o esfero negro con letra legible. Verifique que cumpla con todos los documentos requeridos.** |