Universidad Externado de Colombia

Programa Sígueme
Sistema Interinstitucional de un Grupo de Universidades Encaminado a la Movilidad Estudiantil

FOTO

FECHA DE INSCRIPCIÓN _**Día**_____ | **Mes**_____ | **Año**_____

1. DATOS PERSONALES:

Nombre_____ Primer Apellido _____ Segundo apellido_____

Fecha de nacimiento (DD MM AA) ____|_____|_____ Sexo: M ___ F___ Grupo sanguíneo _____ Factor RH _____

C. C. N°: _____ Código estudiante: _____ E-mail: _____

Dirección Residencia: _____ Tel: _____ Celular: _____

2. DATOS ACADÉMICOS:

Universidad de origen: _____ Sede _____

Carrera que cursa: _____ Semestre_____ Promedio acumulado_____

Director de estudios: _____ Teléfono: _____ E-mail _____

UNIVERSIDAD ANFITRIONA: _____ Sede _____

Las asignaturas que desea cursar son de la Carrera de _____

Asignaturas a matricular en la universidad de origen		**Asignaturas por cursar en la universidad anfitriona**	
Código	**Nombre**	**Código**	**Nombre**

LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN ENCUENTRA QUE EL ESTUDIANTE NO TIENE PROCESOS DISCIPLINARIOS EN SU HOJA DE VIDA. EL INTERCAMBIO SOLO SE HARA EFECTIVO SI EL ESTUDIANTE APRUEBA TODAS LAS ASIGNATURAS QUE ESTÁ CURSANDO AL MOMENTO DE HACER LA SOLICITUD.

_____ Fecha de inicio: (DD MM AAAA) _____|____|____ Fecha de finalización: (DD MM AAAA) ____|____|____

Firma del Director de estudios en la U de Origen

3. REQUISITOS:

- Estar matriculado en un programa de pregrado en una de las universidades participantes y ser estudiante activo.
- Haber superado exitosamente el primer año de estudios al momento de hacer la solicitud y no estar bajo sanción disciplinaria.
- Tener un promedio acumulado de 3.5 ó superior
- Pagar los derechos de matrícula en la universidad de origen
- Asumir el valor del carné estudiantil y el seguro de accidentes en la universidad anfitriona en caso de requerirlo
- Asumir los costos de desplazamiento y sostenimiento durante su estancia en la universidad anfitriona.
- Si es aceptado, debe CONFIRMAR si hará uso del cupo o no. De lo contrario no será tenido en cuenta en la U anfitriona.

EL PARTICIPANTE CERTIFICA QUE CONOCE Y CUMPLE LOS REQUISITOS DEL CONVENIO, SE ACOJE AL REGLAMENTO DE LA UNIVERSIDAD ANFITRIONA Y SE COMPROMETE A CONFIRMAR ANTE LA COORDINACIÓN DE SÍGUEME DE SU UNIVERSIDAD SI HARÁ USO O NO DEL INTERCAMBIO.

Firma del participante: _____ Firma Coordinador SÍGUEME_____

4. ESPACIO PARA LA UNIVERSIDAD ANFITRIONA:

Decisión por parte de la universidad anfitriona: Admitido: ___ Rechazado: ___ Observaciones:_____

Nombre y cargo _____