

DATOS DEL ESTUDIANTE

Nombre completo:

Fecha de nacimiento:

Género:

Masculino

Femenino

Nacionalidad:

Tipo de documento:

N.º de documento:

Fecha y lugar de emisión del documento:

País de residencia:

Ciudad de residencia:

Dirección de residencia:

Teléfono de residencia:

Correo electrónico institucional:

Teléfono celular:

Correo electrónico personal:

INFORMACIÓN ACADÉMICA

Programa académico de origen:

Facultad o Escuela de origen:

Universidad de origen:

Semestre académico que cursa actualmente:

Promedio académico acumulado:

INFORMACIÓN DE INTERCAMBIO

Programa académico al que se postula en la UC:

Tipo de movilidad:

Tipo de postulación:

Periodo académico:

Fuente de financiación:

*** En caso de marcar Gobierno u Organización no Gubernamental, indicar cuál o en qué modalidad (si aplica algún tipo de beca):**

PROPUESTA DE ASIGNATURAS A CURSAR

Asignaturas a cursar en la Universidad Central	N.º de créditos	Asignaturas en la institución educativa de origen que se homologarían	N.º de créditos

Preferencia del horario de las clases:

INFORMACIÓN DE LA ORI DE LA INSTITUCIÓN DE ORIGEN

Nombre completo del contacto:

Cargo:

Dirección:

Teléfono:

Correo electrónico:

INFORMACIÓN MÉDICA

Antes de realizar la estancia de movilidad*, me comprometo a adquirir un seguro médico vigente en el país de destino y de enviar una copia a la Vicerrectoría Académica de la Universidad Central.

Nombre y firma del postulante (digital)

* Es obligatorio el envío del seguro médico con cobertura en Colombia antes de salir de su país de origen, sin el envío de este su movilidad está sujeta a cancelación, agradecemos el envío al correo movilidad@ucentral.edu.co

Alergias:

Grupo sanguíneo:

Medicamentos indispensables:

Enfermedades y operaciones:

_____, ____ de _____ 20____

Señores

UNIVERSIDAD CENTRAL

Bogotá D.C., Colombia

Yo, _____, identificado(a) con el tipo de documento _____, número _____, manifiesto mi consentimiento y me acojo al reglamento de la Universidad Central para la movilidad académica estudiantil. Asimismo, hago constar que me haré cargo de todos los gastos de transporte y permanencia en la universidad durante el período _____, en el cual realizaré mi intercambio académico estudiantil.

De igual manera declaro que autorizo a LA UNIVERSIDAD CENTRAL, identificada con el NIT 860.024.746-1, con domicilio principal en la dirección Carrera 5.ª # 21-38, Bogotá, D. C., Colombia, para realizar tratamiento de mis datos personales consignados en el Formulario de Movilidad Entrante que son de tipo: identificación, ubicación, contacto, contenido socioeconómico e información que puede ser considerada como sensible tales como información biométrica - fotografías e información médica, entendiendo que cuento con el derecho de abstenerme a suministrar o autorizar el tratamiento de datos sensibles, he sido informado de que la anterior información será objeto de recolección, almacenamiento, uso, circulación nacional o internacional y disposición para fines de: (i) Registro histórico, (ii) Control administrativo y de cumplimiento, (iii) Desarrollo y preparación de las actividades logísticas y administrativas que permiten mi participación en el programa de movilidad al cual he aplicado, (iv) Contacto para comunicación o promoción de las actividades, eventos, servicios, entre otros de La Universidad que estén asociados a mi participación en el programa de movilidad, Entiendo que, en mi condición de titular de información, cuento con los derechos de acceso, modificación, supresión, eliminación de información y revocatoria o limitación de la autorización otorgada según lo establecido en el artículo 8 de la ley 1581 de 2012. Para el ejercicio de mis derechos La Universidad ha habilitado el correo datospersonalessg@ucentral.edu.co y demás canales de contacto dispuestos en la Política de Tratamiento de Datos Personales de La Universidad, la cual puedo encontrar en <http://www.ucentral.edu.co/>, manifiesto que la información consignada en el formulario es verídica y que cuento con la autorización para suministrar la información de los titulares de información referidos en el mismo.

Finalmente, me hago responsable legal y jurídicamente de todos mis actos en las actividades que realice en el marco del proceso de la movilidad académica estudiantil. Por ende, libero de toda responsabilidad legal o financiera a la Universidad Central y a la institución.

Atentamente,

Nombre completo _____

Tipo y número de documento de identidad _____

Firma (digital)