***UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA***

***Vicerrectoría Académica Dirección de Internacionalización y Cooperación Programa de Movilidad Académica Estudiantil Internacional***

**FORMULARIO PARA OPTAR POR ACTIVIDADES ACADÉMICAS DE MOVILIDAD ESTUDIANTIL INTERNACIONAL.**

**FECHA RECIBIDO**

**RECIBIÓ**

**No.**

La información y los documentos que usted aporte serán tratados con fines únicos de valorar su solicitud por parte de los miembros de esta comisión. El solicitante debe ser estudiante regular y no tener deudas con la Universidad.

***1. Datos personales***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Primer apellido:  | Segundo apellido:  | Nombre Completo:  |
| Fecha de nacimiento: / /  | Identidad de Género: Masc.:Fem.:  | Cédula/pasaporte: |
| Estado civil:  | Teléfono casa: |
| Nacionalidad:  | Lugar de nacimiento:  |
| Teléfono celular:   | Correo electrónico personal:  |
| Provincia:  | Cantón:  |
| Distrito:  | Otras señas:  |
| Condición laboral:  | Labora: | Si :  | No |
|  Actualmente presenta alguna condición de salud ? | Especifique | Si :  | No |
| Nombre de la entidad donde labora: | Teléfono del trabajo:  |
| Dominio de idioma distinto a su idioma de origen:  |
|  |
|  |
| Número de cuenta bancaria en **Dólares**: (cta. Cliente, 17 dígitos), para realizar el deposito |
| Banco Popular (cta bancaria) |
| Otros bancos ( nombre del banco y cta cliente)  |
|  |
| Señalo para recibir notificaciones:  |
|  |
| Dirección exacta (color de casa):  |

1 En caso de cambio de domicilio o número telefónico, favor notificarlo a esta Comisión. Favor completar todos los espacios.

|  |
| --- |
| **Datos con respecto al pago del seguro:** |
| Beneficiario:  |
| Número de Identificación:  |
| Parentesco:  |
| Correo electrónico:  |
| Teléfono:  |
| Dirección exacta:  |

|  |
| --- |
| **Datos del fiador para la letra de cambio\*** |
| Nombre del fiador:  |
| Número de identificación:  |
| Parentesco:  |
| Correo electrónico: |
| Teléfono casa:  |
| Celular :  |
| Profesión u Oficio:  |
| Estado civil: |
| Dirección:1 Provincia:  | Cantón  |
| Distrito:  | Otras señas(Barrio):  |
| Dirección exacta (color de casa):  |
|  |
|  |

\* Presentar constancia de salario original y Copia de cédula del fiador

\* Copia de Servicio Público, indicando dirección

\*Presentar carta de aceptación del fiador

***2. Información académica del solicitante***

|  |
| --- |
| Centro Universitario al que pertenece:  |
| Escuela o Extensión:  |
| ***Programa o carrera que cursa*** |
| Bachillerato en:  |
| Licenciatura en: |
| Posgrado en: |
| Cantidad de créditos aprobados dentro del programa que lo postula:  |

***3. Información sobre la actividad en la que desea participar***

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Cursar materias específicas en universidades extranjeras |  |
| 2. Pasantías en investigación para TFG |  |
| 3. Exponer resultados de investigación |  |
| 4. Congreso ( Debe presentar la aceptación de la ponencia para los Congresos para ser sujeto a una beca de pasantía en Maestrías y Licenciatura ) |   |
| 5. Fortalecimiento del aprendizaje de un segundo idioma |  |
| 6. Cursos Cortos  |  |
| 7. Otro |  |

***4. Información sobre la institución donde realizará la actividad***

|  |
| --- |
| Nombre de la universidad u organización: |
| País: (Especificar la ciudad de destino final)  |
| Dirección de contacto de la institución: |
| Idioma en que se llevará a cabo la actividad: (Debe entregar constancia que certifique el dominio del idioma en el cual se desarrollara la actividad )  |
| Descripción de la actividad académica en la que va a participar: (adjuntar documentos)   |
| Fecha de inicio de la actividad:  |
| Fecha de finalización de la actividad:  |

***5. Desglose presupuestario de la actividad (indicar montos en dólares)***

 Si usted cuenta con otra fuente de financiamiento para la actividad, favor indicar

los montos en la columna de “contrapartida”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONCEPTO** | **SOLICITADO COMISION** | **CONTRAPARTIDA** |
| Tiquete aéreo **(**Especificar la ciudad de destino final y el medio de transporte a esa ciudad terrestre o aéreo ) |  |  |
| Ayuda económica para Transporte (Especificar la ruta de destino y el medio de transporte) |  |  |
| Ayuda económica de Hospedaje: |  |  |
| Ayuda económica de Alimentación: |  |  |
| Pago de Colegiaturas o derechos de inscripción |  |  |
| Impuestos |  |  |
| Otros (indicar) |  |  |
| **TOTALES** |  |  |

***5.1 Liquidación***

*Una vez que la Universidad le apruebe y gire los dineros, la Oficina de Tesorería le estará remitiendo un correo electrónico con una breve descripción del proceso de liquidación, los documentos que debe presentar y el plazo de 7 días con el que cuenta para liquidar.*

*El estudiante se compromete a aportar a Control de Presupuesto recibos de los gastos y comprobantes de la actividad.*

***6. Documentos que el postulante debe aportar en forma impresa y original:***

|  |  |
| --- | --- |
| Formulario de solicitud completo y firmado |  |
| Historial Académico del Estudiante (Solicitar en Registro documento gratuito) |  |
| Copia de la cédula de identidad al día |  |
| Copia del pasaporte al día |  |
| Carta de presentación en la cual el estudiante justifica su participación en la actividad solicitada.  |  |
| Cronograma / Programa oficial de la actividad  |  |
| Carta oficial de aceptación/inscripción en la actividad |  |
| Carta con V.B. del Director (a) de la escuela respectiva |  |
| Carta con V.B. del encargado (a) de programa |  |
| Carta de aceptación del Fiador  |  |

***7. Condiciones***

|  |
| --- |
| ***Firma del estudiante:*** Toda solicitud debe venir firmada por el estudiante solicitante. Encaso de grupos de estudiantes debe elaborarse una solicitud por estudiante.  |
| ***Firma del responsable académico:*** Toda solicitud debe venir firmada por la personaencargada del programa. |
| ***Firma del director de unidad académica:*** toda solicitud debe contar conel aval de la persona titular de la dirección de la unidad académica que la postula. |
| ***Documentación de respaldo:*** A toda solicitud se le debe anexar toda la documentaciónpertinente y necesaria que sirva de insumo a la comisión dictaminadora para la toma de decisión respectiva.  |

Nombre del Solicitante Firma /Cédula Fecha

Nombre del responsable de la Unidad Firma /Cédula Fecha

**Nombre y Firma del titular de la dependencia o unidad académica:**