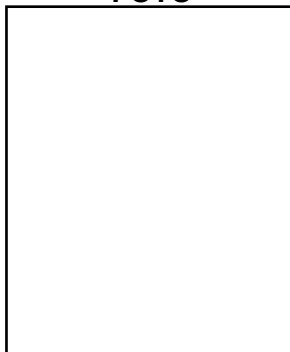


DATOS DEL ESTUDIANTE

FOTO



Nombre completo:

Fecha de nacimiento:

Género: Masculino Femenino

Nacionalidad:

Estado civil:

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:

Teléfono celular:

Correo electrónico institucional:

Correo electrónico personal:

INFORMACIÓN ACADÉMICA

Nivel de estudio que cursa:

Facultad o Escuela:

Programa académico:

Semestre académico:

Promedio académico acumulado:

INFORMACIÓN DE INTERCAMBIO

Tipo de movilidad: Presencial

Universidad de destino – opción 1:

Programa académico:

Universidad de destino – opción 2:

Programa académico:

CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombres y apellidos:

Parentesco:

Ocupación:

Teléfono fijo:

Teléfono celular:

Correo electrónico:

INFORMACIÓN MÉDICA – DATOS DE EPS

Empresa aseguradora:

Fecha de vigencia:

Alergias: Sí No

Tipo de alergia:

Grupo sanguíneo:

Medicamentos indispensables:

Enfermedades y operaciones:

PROPUESTA DE HOMOLOGACIÓN

Asignaturas para cursar en la universidad receptora – Opción 1	N.º Créditos	Asignatura de la Universidad Central que se homologaría	N.º Créditos
Asignaturas para cursar en la universidad receptora – Opción 2	N.º Créditos	Asignatura de la Universidad Central que se homologaría	N.º Créditos

Nombre y firma del postulante: (firma digital)

Fecha: _____

Bogotá, ____ de _____ 20 ____

Señores
UNIVERSIDAD CENTRAL
Bogotá, D.C.

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

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 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 datospersonales@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 de la misión académica internacional. Por ende, libero de toda responsabilidad legal o financiera a la Universidad Central y a la institución.

Atentamente,

Nombre completo _____

Número del documento de identidad _____

Firma _____