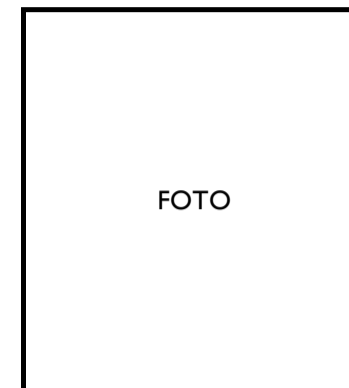


FORMULARIO INSCRIPCIÓN MOVILIDAD SALIENTE
**OFICINA RELACIONES INTERNACIONALES
DEPARTAMENTO DE MOVILIDAD**
I. DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	TIPO DE USUARIO	FECHA POSTULACIÓN		
					DD	MM	AAAA
CIUDAD DE NACIMIENTO		TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO	CÓDIGO ESTUDIANTE	JORNADA		
FACULTAD ACADÉMICA		MODALIDAD	SEDE	PROGRAMA ACADÉMICO			
FECHA NACIMIENTO	DD	MM	AAAA	SI NO ESTÁ CURSANDO PROGRAMA ACADÉMICO ESPECIFICAR CURSO O DIPLOMADO			
TELÉFONO FIJO		TELÉFONO CELULAR		CORREO ELECTRÓNICO			


II. INFORMACION ACUDIENTE:

NOMBRE COMPLETO	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO

III. DATOS ESPECIFICOS DE POSTULACIÓN:

TIPO MOVILIDAD	PERIODO A QUE APLICA

IV. DATOS POSTULACIÓN SEMESTRE EXTERNO (DILIGENCIE ESTE CAMPO SOLO SI VA A HACER ESTUDIOS DE MOVILIDAD EN UNIVERSIDADES QUE ESTÁN EN CONVENIO CON EL POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO. FAVOR SELECCIONAR TRES OPCIONES DE PAÍS, CIUDAD E INSTITUCIÓN, EN CASO DE QUE LAS INSTITUCIONES ELEGIDAS PRESENTEN LIMITACION EN EL NÚMERO DE CUPOS DISPONIBLES).

OPCIÓN 1 PAÍS	OPCIÓN 1 CIUDAD	OPCIÓN 1 UNIVERSIDAD
OPCIÓN 2 PAÍS	OPCIÓN 2 CIUDAD	OPCIÓN 2 UNIVERSIDAD
OPCIÓN 3 PAÍS	OPCIÓN 3 CIUDAD	OPCIÓN 3 UNIVERSIDAD

V. DATOS POSTULACIÓN CURSO IDIOMAS (DILIGENCIE ESTE CAMPO SOLO SI ESTA REALIZANDO TRÁMITES CON UNA EMPRESA EXTERNA AL DEPARTAMENTO DE MOVILIDAD DEL POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO. FAVOR SELECCIONAR PAÍS, CIUDAD E INSTITUCIÓN).

NOMBRE EMPRESA	NOMBRE ASESOR	TELEFONO ASESOR
PAÍS	CIUDAD	UNIVERSIDAD O COLLEGE

VI. DATOS POSTULACIÓN LIVE, WORK AND TRAVEL Y PRÁCTICAS (DILIGENCIE ESTE CAMPO SI VA A PARTICIPAR EN DISNEY COLLEGE PROGRAM, WORK AND TRAVEL, PROGRAMA AU PAIR O PRÁCTICAS INTERNACIONALES. FAVOR SELECCIONAR PAÍS, CIUDAD E INSTITUCIÓN).

NOMBRE EMPRESA	NOMBRE ASESOR	TELEFONO ASESOR
PAÍS	CIUDAD	PROGRAMA

VII. DATOS POSTULACIÓN POSGRADOS (DILIGENCIE ESTE CAMPO SI VA A REALIZAR UN POSGRADO EN EL EXTERIOR. FAVOR SELECCIONAR PAÍS, CIUDAD E INSTITUCIÓN).

PAÍS	CIUDAD	UNIVERSIDAD
ASESOR	PROGRAMA	MODALIDAD

VIII. DATOS POSTULACIÓN MISION ACADÉMICA (FAVOR SELECCIONAR PAÍS, CIUDAD E INSTITUCIÓN).

PAÍS	CIUDAD	NOMBRE MISIÓN

* FAVOR ENVIAR EL FORMULARIO TOTALMENTE DILIGENCIADO AL MAIL

movilidad@poligran.edu.co

FIRMA SOLICITANTE (POR FAVOR ESCANEE SU FIRMA Y PEGUELA AQUÍ)

Autorización para datos sensibles. De conformidad con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y con el Decreto 1377 de 2013, autorizo como titular de mis datos personales, que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad de nombre de Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano, los cuáles serán tratados con las finalidades estipuladas en el manual de políticas y procedimientos al cual podré tener acceso a través del correo electrónico: habeasdata@poligran.edu.co. De igual modo, declaro haber sido informado de que puedo ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, mediante escrito dirigido al nombre de Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano, a la dirección de correo electrónico habeasdata@poligran.edu.co, indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a la dirección: Calle 57 No. 3-00 Este, Bogotá D.C. Bogotá, Distrito Capital - Colombia.

NOMBRE	
CÉDULA	
FIRMA	