

PROCESO: Internacionalización	FORMATO	Código: LT-RG-001
	INSCRIPCIÓN MOVILIDAD SALIENTE	Versión: 3

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	TIPO DE SANGRE	SI NO ESTÁ CURSANDO PROGRAMA ACADÉMICO ESPECIFICAR CURSO O DIPLOMADO		
TELÉFONO FIJO		TELÉFONO CELULAR		CORREO ELECTRÓNICO			

FOTO

II. INFORMACIÓN ACUDIENTE/PERSONA DE CONTACTO:			
NOMBRE COMPLETO	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO

III. DATOS ESPECÍFICOS DE POSTULACIÓN:	
TIPO MOVILIDAD	PERIODO A QUE APLICA
MISION ACADEMICA	

IV. DATOS POSTULACIÓN SEMESTRE EXTERNO/SEMESTRE INTERNACIONAL (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 LIMITACIÓN 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 DE IDIOMAS EN EL EXTERIOR (DILIGENCIE ESTE CAMPO SI ESTÁ INTERESADO EN QUE LO PONGAMOS EN CONTACTO CON UNA EMPRESA/INSTITUCIÓN EXTERNA EN CONVENIO CON EL POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO)		
OPCIÓN 1 EMPRESA/INSTITUCIÓN EXTERNA	OPCIÓN 2 EMPRESA/INSTITUCIÓN EXTERNA	OPCIÓN 3 EMPRESA/INSTITUCIÓN EXTERNA
OPCIÓN 1 PAÍS	OPCIÓN 2 PAÍS	DURACIÓN DEL CURSO (EN SEMANAS)

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

VII. DATOS MISIÓN ACADÉMICA/ EVENTO NACIONAL O INTERNACIONAL/ DIPLOMADO INTERNACIONAL PRESENCIAL			
PAÍS	CIUDAD	INSTITUCIÓN	NOMBRE MISIÓN/EVENTO/DIPLOMADO

FIRMA SOLICITANTE (POR FAVOR ESCANEE SU FIRMA Y PEGUELA AQUÍ)
<p>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 cuales serán tratados con las finalidades estipuladas en el manual de políticas y procedimientos al cual podrá 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.</p> <p>NOMBRE: _____</p> <p>Nº IDENTIFICACIÓN: _____</p> <p>FIRMA: _____</p>