

	ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE UNIVERSIDADES	CÓDIGO: FR-ICA-14		
		VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2	
	PROCESO INTEGRACIÓN DE LA COMUNIDAD ACADÉMICA NACIONAL E INTERNACIONAL		FECHA: 24/08/2021	
	FORMATO DE INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTES		ESTADO: Vigente	



PROGRAMA DE INTERCAMBIO ACADÉMICO LATINOAMERICANO (PILA)
BAJO ESQUEMA DE INTERCAMBIO VIRTUAL
FORMATO DE INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTES

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA INSTITUCIÓN.

Nombre de la institución:		
Dirección:		
Teléfono:		
Responsable del programa en la institución (Nombre y cargo):		
Dirección:		
E-mail :		Sitio web:

2. DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE.

Apellido(s):	
Nombre(s):	
Tipo y n° de documento de identidad oficial:	
Fecha de nacimiento:	DD/MM/AAAA
País y ciudad de residencia:	
Nacionalidad:	
Email:	
Número de teléfono celular:	

	ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE UNIVERSIDADES	CÓDIGO: FR-ICA-14		
		VERSIÓN: 01	PÁGINA: 2 de 2	
	PROCESO INTEGRACIÓN DE LA COMUNIDAD ACADÉMICA NACIONAL E INTERNACIONAL		FECHA: 24/08/2021	
	FORMATO DE INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTES		ESTADO: Vigente	

3. INFORMACIÓN ACADÉMICA. ASIGNATURAS A LAS QUE SE POSTULA EN LA INSTITUCIÓN DE DESTINO.

Nombre de la Institución de destino: _____.

País: _____.

No.	Nombre de la asignatura	Programa académico	Semestre académico	Carga horaria
1				
2				
3				

Nota: En caso de seleccionar asignaturas de distintas universidades, es necesario llenar un formulario por cada institución a la que se postule.

4. AVAL DE LA INSTITUCIÓN DE ORIGEN.

Como Responsable Académico del programa de estudios _____, de (nombre de la Institución) _____; doy mi conformidad al intercambio virtual del / la estudiante _____.

Para que conste a efectos de facilitar en el futuro la tramitación del reconocimiento de los estudios realizados en el extranjero, además de mi firma se presenta la de la autoridad competente a nivel Institucional.

Nombre y firma del Responsable académico del programa de estudios

Nombre y firma del Responsable Institucional del Programa PILA

Lugar y fecha: _____

Lugar y fecha: _____