**POR FAVOR DILIGENCIE COMPLETAMENTE EN COMPUTADOR**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN PERSONAL DEL ESTUDIANTE / *STUDENT’S PERSONAL INFORMATION*** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre / *Given Name*** | | | | | | | **Apellidos / *Last Name*** | | | | | | | |
| Inserte nombre | | | | | | | Inserte su apellido | | | | | | | |
| **Genero / *Gender*** | **Documento / *Document*** | | | | | | | **Número / *Number*** | | | | | | **Lugar de expedición */ Place of issue:*** |
| Seleccione | Seleccione | | | | | | | Inserte | | | | | | Inserte |
| **Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa) /**  ***Date of Birth (dd/mm/yyyy)*** | | | | **País / *Country*** | | | | | | **Ciudad / *City*** | | | | |
| Escribe una fecha | País | | | | | | | | | Ciudad | | | | |
| **Número de teléfono personal con indicativo del país /**  ***Personal phone number + country code*** | | | | | | | **Correo electrónico / *E-mail*** | | | | | | | |
| Inserte su teléfono | | | | | | | Inserte su correo | | | | | | | |
| **Persona de contacto en caso de emergencia/**  ***Contact person in case of emergency*** | | | | | **Teléfono + indicativo del país / P*hone number + country code*** | | | | | | | **Correo electrónico / *E-mail*** | | |
| Inserte nombre de contacto | | | | | Inserte teléfono | | | | | | | Inserte correo | | |
| **INFORMACIÓN ACADÉMICA / *ACADEMIC INFORMATION*** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Universidad de Origen / *Home University*** | | | **País / Country** | | | | | | **Ciudad / City** | | | | | | | |
| Inserte nombre de su institución | | | Inserte su el país de su institución | | | | | | Inserte la ciudad de su institución | | | | | | | |
| **Estudiante de Origen / *Student Origin*** | | | **Semestre / *Semester*** | | | | | | **PGA / *GPA*** | | | | | | | |
| Seleccione una opción | | | Inserte | | | | | | Inserte su promedio general acumulado | | | | | | | |
| **Programa académico de su universidad de origen / A*cademic program at your home university*** | | | | | | **Nivel de Estudios / Study Level** | | | | | | | | | | |
| Inserte el nombre de su carrera | | | | | | Seleccione su nivel | | | | | | | | | | |
| **Idiomas que domina / *Languages*** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Idioma / *Language*** | | **Nivel / *Level* (Nativo-A1-A2-B1-B2-C1)** | | | | | | | | | **Certificado / *Certificate*** | | | | | |
| 1. Inserte idioma | | Inserte nivel | | | | | | | | | Inserte nombre de certificado | | | | | |
| 1. Inserte idioma | | Inserte nivel | | | | | | | | | Inserte nombre de certificado | | | | | |
| **INFORMACIÓN DEL INTERCAMBIO / *EXCHANGE PROGRAME INFORMATION*** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Programa académico que desea cursar en la UNAB /*Academic program you want to study at UNAB*** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Inserte el nombre de la carrera a cursar en la UNAB | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tipo de Programa de Intercambio Internacional / *Type of International Exchange Program*** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Selecione un tipo de intercambio Otro  Nota: Si usted es estudiante de internado, marque la opción *Rotación médica (Pregrado)* | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Periodo que desea cursar / *Period you want to study*** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Semestre / *Semester*** | | | | | | | | | | | | | **Año / *Year*** | | |
| Seleccione una opciónOtro | | | | | | | | | | | | | Seleccione un año | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACUERDO DE ESTUDIOS / *LEARNING AGREEMENT*** | | | | | |
| **Listado de asignaturas que desea tomar (SOLO del programa académico seleccionado anteriormente) / *List of courses you wish to take (ONLY from the previously selected academic program)***  **Consulta los planes de estudio para cada programa** [**AQUÍ**](http://unab.edu.co/programas?tipo=517&amp;formacion=All&amp;dirige=All&amp;modalidad=All) **/ *Check the study plan for each program*** [***HERE***](http://unab.edu.co/programas?tipo=517&amp;formacion=All&amp;dirige=All&amp;modalidad=All) | | | | | |
| **UNAB** | | | **Universidad de Origen / Home University** | | |
| 1 | Inserte nombre de la asignatura en la UNAB | | 1 | Inserte nombre de la asignatura en su institución | |
| 2 | Inserte nombre de la asignatura en la UNAB | | 2 | Inserte nombre de la asignatura en su institución | |
| 3 | Inserte nombre de la asignatura en la UNAB | | 3 | Inserte nombre de la asignatura en su institución | |
| 4 | Inserte nombre de la asignatura en la UNAB | | 4 | Inserte nombre de la asignatura en su institución | |
| 5 | Inserte nombre de la asignatura en la UNAB | | 5 | Inserte nombre de la asignatura en su institución | |
| 6 | Inserte nombre de la asignatura en la UNAB | | 6 | Inserte nombre de la asignatura en su institución | |
| **Si es estudiante de MEDICINA y está solicitando rotaciones médicas, por favor indique las áreas y las fechas de la estancia. / *If you are a MEDICAL student and you are applying for medical rotations, please indicate the areas and***  ***dates:*** | | | | | |
| **Áreas / *reas*** | | **Inicio / Start *(dd-mm-yyyy)*** | | | **Final / End *(dd-mm-yyyy)*** |
| 1 | Inserte área de la rotación médica (únicamente) | Inserte fecha de inicio de la rotación médica | | | Inserte fecha final de la rotación médica |
| 2 | Inserte área de la rotación médica (únicamente) | Inserte fecha de inicio de la rotación médica | | | Inserte fecha final de la rotación médica |
| 3 | Inserte área de la rotación médica (únicamente) | Inserte fecha de inicio de la rotación médica | | | Inserte fecha final de la rotación médica |
| 4 | Inserte área de la rotación médica (únicamente) | Inserte fecha de inicio de la rotación médica | | | Inserte fecha final de la rotación médica |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DECLARACIÓN DEL ESTUDIANTE / STUDENT’S STATEMENT** | | | |
| En caso de ser admitido a la UNAB, estoy de acuerdo en seguir su reglamento estudiantil y entregar la documentación requerida dentro de las fechas establecidas. Cuento con un seguro médico que ampara cualquier riesgo a mi salud durante mi permanencia en Bucaramanga y en Colombia y un seguro de repatriación, los cuales mantendré vigentes mientras esté en el país, y me mantendré informado sobre cómo utilizarlos. Eximo de cualquier responsabilidad a la UNAB y a sus miembros en caso de daños, perjuicios o eventos de salud que pueda afrontar durante mi estadía en Bucaramanga o en Colombia. | | | |
| **Firma del estudiante / *Student’s Signature*** | | | |
| **Nombre / *Name*** | Inserte nombre | **Fecha / *Date*** | Inserte fecha |

|  |  |
| --- | --- |
| **AUTORIZACIÓN DE LA MOVILIDAD POR PARTE DE LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN /**  ***HOME UNIVERSITY MOBILITY APPROVAL*** | |
| Autorizo al estudiante cuya firma aparece en la sección anterior a participar en el programa de movilidad seleccionado /  *I authorize the student whose signature appears in the previous section to participate in the selected mobility program* | |
| **Firma del Coordinador de Movilidad o del Director Académico de la Universidad de Origen**  ***Signature of the Mobility Coordinator or the Academic Director of the Home University*** | |
| **Nombre / *Name*** | Inserte nombre |
| **Correo / *Email*** | Inserte correo de contacto institucional |

**ADVERTENCIA**: La universidad se reserva el derecho de verificar los datos proporcionados. Encontrada alguna falsedad podrá invalidar todas las diligencias, pruebas y decisiones tomadas en el proceso de admisión. / ***WARNING****: The university reserves the right to verify the information provided. Finding any inconsistency may invalidate all the proceedings, tests and decisions taken in the admission process.*