**ACTIVIDADES DE CORTA DURACIÓN**

1. **INFORMACIÓN GENERAL**

**NOMBRES:** Haga clic aquí para escribir texto.

**APELLIDOS:** Haga clic aquí para escribir texto.

**DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:** Elija un elemento.

**N°:** Haga clic aquí para escribir texto.

**INSTITUCIÓN DE ORIGEN:** Haga clic aquí para escribir texto.

**VINCULACIÓN CON INSTITUCIÓN DE ORIGEN:** Elija un elemento.

**CÓDIGO INSTITUCIONAL:** Haga clic aquí para escribir texto.

**DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:** Haga clic aquí para escribir texto.

**CIUDAD:** Haga clic aquí para escribir texto.

**TELÉFONO FIJO:** Haga clic aquí para escribir texto.

**TELÉFONO MÓVIL:** Haga clic aquí para escribir texto.

**CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL**Haga clic aquí para escribir texto.

**FACULTAD O DEPENDENCIA:** Haga clic aquí para escribir texto.

**PROGRAMA ACADÉMICO:** Haga clic aquí para escribir texto.

1. **INFORMACIÓN INSTITUCIÓN DE DESTINO**

**NOMBRE:** Haga clic aquí para escribir texto.

**FACULTAD O DEPENDENCIA:** Haga clic aquí para escribir texto.

**DIRECCIÓN:** Haga clic aquí para escribir texto.

**NOMBRE DEL PAR:** Haga clic aquí para escribir texto.

**VINCULACIÓN:** Elija un elemento.

**TELÉFONO FIJO:** Haga clic aquí para escribir texto.

**E- MAIL:** Haga clic aquí para escribir texto.

1. **INFORMACIÓN DE LA ESTANCIA**

**APROBACIÓN DE LA ACTIVIDAD:** Acto aprobatorio o número de Acta del Comité Curricular o de quien haga sus veces en la que se aprueba la actividad en la Institución de destino.

**FECHA ESTANCIA/ITINERARIO:** Haga clic aquí para escribir texto.

**SÍNTESIS DEL PLAN DE TRABAJO:**

Haga clic aquí para escribir texto.

**IMPORTANCIA/APORTES DE LA ACTIVIDAD PARA LA UFPS**

Haga clic aquí para escribir texto.

**APOYO ECONÓMICO POR LA UFPS (EN CASO DE EXISTIR)**

Haga clic aquí para escribir texto. **USD.**

1. **FIRMA DEL ASPIRANTE**

**Como aspirante al Programa actividad de corta duración, para todos los efectos legales manifiesto que los datos por mí anotados en el presente Formato son veraces**, **y en caso de hallarse inconsistencias u omisiones asumo las consecuencias a que haya lugar.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA FIRMA**

NombreNombre del Par Institución de Destino

Elija un elemento.Elija un elemento.

UNIVERSIDAD DE Haga clic aquí para escribir texto. UNIVERSIDAD DE Haga clic aquí para escribir texto.

Fecha: Haga clic aquí para escribir una fecha. Fecha: Haga clic aquí para escribir una fecha.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA**

Nombre

**AVAL DE LA AUTORIDAD**

**COMPETENTE DE LA INSTITUCIÓN DE ORIGEN**

**Fecha:** Haga clic aquí para escribir una fecha.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA**

Nombre

**VISTO BUENO OFICINA DE RELACIONES**

**INTERINSTITUCIONALES E INTERNACIONALES - UFPS**

**Fecha:** Haga clic aquí para escribir una fecha.

**DOCUMENTOS ANEXOS**

* Carta de aceptación o invitación expedida por la autoridad competente.
* Presentar un plan de trabajo y/o socialización avalado por el Director de Programa, el que desarrollará al retornar a la UFPS (para estudiantes de la UFPS)
* Certificado de historial académico de notas con promedio académico expedido por la autoridad competente, de los periodos académicos adelantados (de requerirse traducido al idioma oficial del programa)
* Certificación de competencia y dominio de una segunda lengua (de requerirse)
* Carta de compromiso financiero y aceptación de responsabilidades y condiciones del programa. Si es beneficiario de una beca deberá presentar el certificado que lo acredite
* Póliza de seguro médico internacional y sanitario, que cubra enfermedades, posible riesgo de accidentes dentro o fuera de las instalaciones de la institución de destino, y repatriación de restos.
* Pasaporte
* Visa (de requerirse)
* Tiquetes de ida y de regreso