**INFORME DE EXPERIENCIA INTERNACIONAL Y CRONOGRAMA DEL PLAN DE TRABAJO**

1. **INFORMACIÓN GENERAL**

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

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

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

**Nº:** Haga clic aquí para escribir texto.

**UNIDAD ACADÉMICA:** Haga clic aquí para escribir texto.

**TIPO DE VINCULACIÓN CON LA UFPS:** Elija un elemento.

**FECHA DE VIAJE:** Haga clic aquí para escribir una fecha.

**PAÍS DE DESTINO:** Haga clic aquí para escribir texto.

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

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

**MOTIVO DE LA VISITA:** Haga clic aquí para escribir texto.

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

**TIPO DE MOVILIDAD:** Elija un elemento.

1. **RESUMEN EJECUTIVO DE SU PARTICIPACIÓN:**

Haga clic aquí para escribir texto.

1. **OBJETIVO DEL PLAN DE TRABAJO O SOCIALIZACIÓN**

Haga clic aquí para escribir texto.

1. **CRONOGRAMA DE DESARROLLO DEL PLAN DE TRABAJO O SOCIALIZACIÓN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Plan de Trabajo o Socialización.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Duración en meses de la ejecución del plan de trabajo o socialización: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N° Actividad  Semanas | Mes 1. | | | | Mes 2. | | | | Mes 3. | | | | Mes 4. | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Actividad 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Actividad 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Actividad 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Actividad 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

Nombre de Estudiante.

**ESTUDIANTE**

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

Fecha: Haga clic aquí para escribir una fecha.

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

Nombre Director Programa Académico o Autoridad correspondiente.

**DIRECTOR DE PROGRAMA ACADÉMICO O AUTORIDAD COMPETENTE**

**FACULTAD DE** Haga clic aquí para escribir texto.

FechaHaga clic aquí para escribir una fecha.