|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **CARTA DE AVAL**  **PARA INTERCAMBIO ACADÉMICO** | **Fecha de diligenciamiento** |
| **Día** | **Mes** | **Año** |
| **DIRECCIÓN DE RELACIONES INTERNACIONALES** | **DD** | **MM** | **AAAA** |

**1. INFORMACIÓN PERSONAL**

Nombre completo del estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de documento de identidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Programa académico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Semestre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. INFORMACIÓN DE LA UNIDAD ACADÉMICA\***

*\*Esta información deberá ser diligenciada entre el estudiante y el funcionario competente dentro de la unidad académica para otorgar el aval.*

Nombre del funcionario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Plan académico:**

Periodo de la movilidad (Día/Mes/Año): Desde \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Universidad destino: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

País de destino: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Programa académico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Materias a cursar en la Universidad destino** | **Materias reconocidas por la UdeA\*** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

*\*La homologación de estas materias será realizada por la unidad académica luego de la movilidad, siempre y cuando cumpla con los requisitos exigidos por la Universidad de Antioquia.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma del estudiante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma del responsable en la unidad académica

Fecha (Día/Mes/Año): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_