



UNIVERSIDAD DE MEDELLIN

FORMULARIO DE INTERCAMBIO DE ESTUDIANTES
VISITANTES

INCOMING STUDENT EXCHANGE APPLICATION

Código: F-INT-06

Versión: 02

Edición: 02/06/2011

INFORMACIÓN PERSONAL PERSONAL DETAILS	APELLIDOS / FAMILY NAME				FOTO PHOTOGRAPH (3 cm x 4 cm)	
	NOMBRES / GIVEN NAME					
	SEXO / GENDER		<input type="checkbox"/> HOMBRE / MALE <input type="checkbox"/> MUJER / FEMALE			
	FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH (DD/MM/YYYY)		PASAPORTE/ CÉDULA			
	CIUDAD, PROVINCIA/ESTADO Y PAÍS DE NACIMIENTO/ CITY, PROVINCE/STATE AND COUNTRY OF BIRTH					
	NACIONALIDAD / NATIONALITY		DIRECCIÓN / HOME ADDRESS			
	CIUDAD, PROVINCIA Y PAÍS CITY, PROVINCE AND COUNTRY			TELÉFONO / PHONE NUMBER		
	CELULAR / MOBILE NUMBER			EMAIL:		
	CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA / EMERGENCY CONTACT PERSON			TELÉFONO EMERGENCIA / EMERGENCY PHONE		
	CORREO ELECTRÓNICO CONTACTO DE EMERGENCIA / EMERGENCY EMAIL			DIRECCIÓN / EMERGENCY ADDRESS, CITY - COUNTRY		
	DIRECCIÓN EN COLOMBIA / ADDRESS IN COLOMBIA (IF KNOWN)					
	BARRIO Y CIUDAD / CITY AND NEIGHBORHOOD			TELÉFONO / PHONE AND/OR MOBILE NUMBER		
CONSULADO O EMBAJADA COLOMBIANA DONDE SOLICITARÁ VISA DE ESTUDIANTE / COLOMBIAN CONSULATE OR EMBASSY FOR STUDENT VISA APPLICATION						

DETALLES DE LA SOLICITUD APPLICATION DETAILS	TIPO DE INTERCAMBIO / EXCHANGE PROGRAM		Pasantía / Research-IAESTE-AIESEC-Cultural		
	SI ELIGIO OTRA, CUÁL? / IF OTHER, PLEASE SPECIFY		PERÍODO DE ESTUDIOS PERIOD OF APPLICATION		2015-01
	DURACIÓN / DURATION		Elija / Choose One		SI ELIGIÓ OTRA, CUÁL? / IF OTHER, HOW LONG?
	SEMESTRE UNO / ONE <input type="checkbox"/>		FEBRERO 1 A JUNIO 15 / FEBRUARY 1 TO JUNE 15		
	SEMESTRE DOS / TWO <input type="checkbox"/>		AGOSTO 1 A DICIEMBRE 13 / AUGUST 1 TO DECEMBER 13		
	FECHA DE LLEGADA / ARRIVAL DATE		Elija / Choose One		FECHA DE PARTIDA / DEPARTURE DATE/ Elija / Choose One
	CÓMO CONOCIO LA UDEM / HOW DID YOU FIND OUT ABOUT UDEM		Elija / Choose One		CUÁL? / WHICH ONE?

IDIOMAS LANGUAGES	IDIOMA NATIVO / MOTHER TONGUE		SI ES ESPAÑOL, PASE A LA SIGUIENTE SECCIÓN											
	CONOCIMIENTOS EN ESPAÑOL Y OTROS IDIOMAS / SPANISH LEVEL AND OTHER LANGUAGES		IDIOMA / LANGUAGE			HABLA / SPEAKING			ESCRITURA / WRITING			LECTURA / READING		
						A	B	C	A	B	C	A	B	C
			ESPAÑOL / SPANISH											

A = Avanzado / Advanced
B = Intermedio / Intermediate
C = Básico / Beginner

INFORMACIÓN ACADÉMICA ACADEMIC DETAILS	NIVEL DE ESTUDIOS / LEVEL OF STUDY		Posgrado / Graduate	
	PROGRAMA AL QUE ASPIRA / PROGRAM YOU ARE APPLYING FOR		Doctorado en Derecho	
	PLAN DE ESTUDIOS / PLAN OF STUDY			
	CÓDIGO / CODE	CREDITS	ASIGNATURA / COURSE	
PARA VER LOS PLANES DE ESTUDIO, POR FAVOR INGRESE A: / SEARCH FOR OUR COURSES AND CURRICULUMS AT: http://www.udem.edu.co/UDEM/Programas/Pregrados/				

INSTITUCIÓN ORIGEN HOME INSTITUTION	INSTITUCIÓN DE ORIGEN CURRENT UNIV. OR INST.			
	PROGRAMA Y SEMESTRE PROGRAM AND LEVEL		COORDINADOR INTERNACIONAL / INTERNATIONAL COORDINATOR	
	EMAIL		TELEFONO Y FAX / PHONE AND FAX NUMBER	
	DIRECCIÓN / MAILING ADDRESS		CIUDAD-PAÍS / CITY, PROVINCE AND COUNTRY	

DISCAPACIDAD DISABILITY	TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD QUE REQUIERA DE ESPECIAL CONSIDERACIÓN O ALGÚN PROBLEMA DE SALUD / DO YOU HAVE A DISABILITY WHICH REQUIRES SPECIAL CONSIDERATION OR DO YOU HAVE ANY KNOWN HEALTH PROBLEMS?		<input type="checkbox"/> SI / YES	<input type="checkbox"/> NO
	EN CASO AFIRMATIVO, POR FAVOR INDICAR BREVEMENTE CUÁL / IF YES, PLEASE STATE BRIEFLY WHAT YOUR DISABILITY IS			

LISTA DE CHEQUEO CHECK LIST	NO OLVIDE ADJUNTAR / PLEASE INCLUDE			
	<input type="checkbox"/>	REALIZAR INSCRIPCIÓN EN / FILL IN ONLINE APPLICATION AT www.udem.edu.co (CHOOSE THE OPTION VISITANTE EN TRÁNSITO)		
	<input type="checkbox"/>	FOTOCOPIA DE PASAPORTE O CÉDULA / COPY OF PASSPORT		
	<input type="checkbox"/>	CARTA DE AUTORIZACIÓN INSTITUCIÓN DE ORIGEN / AUTHORIZATION FROM HOME INSTITUTION		
	<input type="checkbox"/>	RECORD ACADEMIC O / ACADEMIC TRANSCRIPTS		
	<input type="checkbox"/>	CONSTANCIA DE SEGURO INTERNACIONAL / HEALTH CARE COVERAGE (INTERNATIONAL INSURANCE)		
	<input type="checkbox"/>	DOS FOTOS A COLOR FONDO BLANCO 3cm x 4 cm / 2 PHOTOGRAPHS 3cm x 4 cm		

DECLARACIÓN DECLARATION	ESTOY DE ACUERDO Y ME COMPROMETO A / I AGREE AND UNDERSTAND			
	ACATAR LAS NORMAS Y POLÍTICAS DE LA UDEM / TO COMPLY WITH UDEM RULES			
	TRAMITAR VISA ESTUDIANTIL Y CÉDULA DE EXTRANJERÍA* DURANTE LOS PRIMEROS 15 DÍAS A MI LLEGADA AL PAÍS/ TO FILE OUT MY STUDENT VISA AND ALIEN CARD WITHIN 15 DAYS FOLLOWING MY ARRIVAL. More information.			
	DECLARO QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES VÁLIDA Y CORRECTA / I DECLARE THAT THE INFORMATION GIVEN IS TRUE AND CORRECT			
	SER RESPONSABLE DE MIS GASTOS DE ALOJAMIENTO Y MANUTENCIÓN / TO PAY FOR MY ROOM AND BOARD EXPENSES			

* PARA ESTANCIAS SUPERIORES A 90 DÍAS / FOR STAYS LONGER THAN 90 DAYS

Elija una fecha /
Choose a date

FIRMA DEL ESTUDIANTE /
STUDENT'S SIGNATURE

FIRMA DEL COORDINADOR INTERNACIONAL /
INTERNATIONAL COORDINATOR'S SIGNATURE

FECHA / DATE