



BELLAS ARTES  
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA  
DEL VALLE

## MACROPROCESO APOYO

Proceso de Internacionalización

POSTULACIÓN MOVILIDAD ESTUDIANTES Y  
GRADUADOS DE BELLAS ARTES

Código:  
IN-FOR-02

Versión:01  
Página 1 de 3

Revisó:

Aprobó:

Fecha de aprobación:

### DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos:

Tipo de identificación:

N° de identificación:

País de nacimiento:

Edad:

Ciudad de residencia:

Dirección residencia:

Número celular:

Correo electrónico:

Nombre de la EPS  
con afiliación vigente:

### PERSONA DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

Nombres y apellidos:

Parentesco:

Ocupación:

Dirección:

Teléfono:

Correo electrónico:

### INFORMACIÓN ACADÉMICA

Facultad

Programa académico

Promedio académico  
acumulado

Número de créditos  
académicos cursados

### ACTIVIDAD A REALIZAR

Área de Bellas Artes que promueve la actividad a realizar:	
Convocatoria a la que se postula:	
Periodo académico o fechas de la movilidad:	
Modalidad	Presencial <input type="checkbox"/> Virtual <input type="checkbox"/>
Nombre de la institución de destino:	
País:	
Ciudad:	
Nombre del programa académico o curso a desarrollar:	
Describe brevemente cuál es la actividad a realizar y las razones que lo motivan a postularse a la convocatoria.	

### CONOCIMIENTO DE LENGUA EXTRANJERA

Certificado:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Nombre del examen:	
Nota: Si su respuesta es afirmativa, recuerde presentar la copia del certificado que acredite su conocimiento de lengua extranjera en formato PDF	

### INFORMACIÓN ADICIONAL DEL ASPIRANTE

#### DISTINCIONES Y RECONOCIMIENTOS

Ha recibido algún reconocimiento o premio como parte de su labor:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Nombre del reconocimiento:	
Institución que le otorgó:	
Fecha del reconocimiento:	Día / Mes / Año
Nota: Si su respuesta es afirmativa, recuerde presentar certificado de distinción y reconocimiento.	

#### INVESTIGACIÓN

¿Está o ha estado vinculado a semilleros de investigación de Bellas Artes?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Nombre del semillero de investigación:	
Fecha de vinculación:	Día / Mes / Año

#### RECONOCIMIENTO Y/O PREMIOS OBTENIDOS EN EL MEDIO ACADÉMICO

¿Tiene algún reconocimiento o premio en el medio artístico y/o académico?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Nombre del Reconocimiento y/o premio	
Institución y/o entidad que lo otorga	
Fecha del reconocimiento:	Día / Mes / Año

Nota: Si su respuesta es afirmativa, recuerde presentar certificado

#### DECLARACIÓN DE VERACIDAD Y USO DE LA INFORMACIÓN

Una vez diligenciado este formulario, debe entregar toda la documentación exigida en la convocatoria y los anexos a los que se refiere este formulario. Declaro haber leído y conocer los requisitos que el Instituto

Departamental de Bellas Artes- Institución Universitaria del Valle tiene establecidos para este programa, además, certifico que la información consignada en esta solicitud es verídica y puede comprobarse con los documentos pertinentes. De conformidad con la legislación de Derechos de Autor, la Ley de Habeas Data, la Constitución Nacional de Colombia y demás normas legales aplicables, autorizo al Instituto Departamental de Bellas Artes - Institución Universitaria del Valle para el tratamiento de mis datos personales, fotografías y demás información suministrada por mí, como constancia del desarrollo de la actividad internacional para su uso con fines académicos e informativos a nivel nacional e internacional.

FIRMA DEL ASPIRANTE  
Nombres y apellidos:  
Número de identificación:  
Fecha de firma: Día / Mes / Año

Control de cambios		
Versión	Fecha	Descripción
1.0		Emisión inicial