

	MACRO PROCESO APOYO	Código: IN-FOR-03
	Proceso de Internacionalización	Versión:01
	POSTULACIÓN MOVILIDAD DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS DE BELLAS ARTES	Página 1 de 5
Revisó: Dirección de Planeación	Aprobó: Rector	Fecha de aprobación: En revisión
DATOS PERSONALES		
Nombres y Apellidos:		
Tipo de identificación:		
Número de identificación:		
País de nacimiento:		
Fecha de nacimiento:	Día / Mes / Año	
Ciudad de residencia:		
Dirección de residencia:		
Número de celular:		
Nombre de la EPS con afiliación vigente:		
Nombre de la ARL con afiliación vigente:		
Correo electrónico:		
DATOS DE VINCULACIÓN EN BELLAS ARTES		
Tipo de vinculación:	Docente nombrado ☐ Docente hora cátedra ☐ Administrativo nombrado ☐ Contratista, ☐ Otro. ☐ ¿Cuál?	
Cargo:		
Programa académico o dependencia:		
Fecha de inicio del contrato:	Día / Mes / Año	
Fecha de finalización del contrato:	Día / Mes / Año	
INFORMACIÓN ACADÉMICA		
NIVEL PREGRADO		

Título obtenido:	
Nombre de la institución y país:	
NIVEL DE POSGRADO-ESPECIALIZACIÓN	
Título obtenido	
Nombre de la institución y país:	
NIVEL DE POSGRADO - MAESTRÍA	
Título obtenido:	
Nombre de la institución y país:	
NIVEL DE DOCTORADO	
Título obtenido:	
Nombre de la institución y país:	
CONOCIMIENTO DE LENGUA EXTRANJERA	
Certificado:	SI ☐ NO ☐
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	
DISTINCIONES Y RECONOCIMIENTOS	
Ha recibido algún reconocimiento o premio como parte de su labor: SI ☐ NO ☐	
Nombre del reconocimiento:	
Institución:	
Fecha del reconocimiento: Día / Mes / Año	
ACTIVIDAD A REALIZAR	
Área de Bellas Artes que promueve la actividad a realizar:	
Convocatoria a la que se postula:	
Periodo académico:	
Nombre de la actividad:	
Describa brevemente cuál es el objetivo de su participación en la actividad:	
Describa claramente el impacto del desarrollo de la actividad para la institución y cómo evaluará el éxito de su participación (Entre 50 y 200 palabras):	

Nombre de la institución de destino:	
País:	
Ciudad:	
Fecha de inicio:	
Fecha de finalización:	
Número de días de la movilidad/actividad:	
Nombre y apellido de la persona responsable en la institución de destino:	
Página web institución de destino:	
Correo electrónico persona responsable en la institución de destino:	
Teléfono de contacto persona responsable en la institución de destino:	

PLAN DE TRABAJO DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN EL MARCO DE LA CONVOCATORIA:

FECHA	ACTIVIDAD

PRESUPUESTO ESTIMADO

RUBRO	VALOR
Monto total solicitado:	

Nota 1: Tener en cuenta el máximo monto del apoyo económico establecido en la convocatoria.

Nota 2: Obligatorio adjuntar a la postulación los soportes de cotización correspondientes a los rubros del presupuesto estimado

INVESTIGACIÓN

(Solo aplica para las solicitudes de apoyo de movilidad asociadas a la internacionalización de la investigación)

IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO AL QUE SE VINCULARÁ LA MOVILIDAD COMO RESULTADO DE INVESTIGACIÓN

Nombre del Investigador/Creador principal:	
Código SIGP institucional del proyecto	
Título del proyecto	
Facultad que avala el proyecto	
Grupo de investigación al que se vincula el proyecto	
Línea de investigación del Grupo	
Fecha de cierre del proyecto de investigación:	
Tipo de participación en el proyecto:	

TIPOLOGÍA DE PRODUCTOS O RESULTADOS A SOCIALIZAR DE ACUERDO A MINCIENCIAS:

Detallar de forma clara y precisa el tipo y la cantidad de productos o resultados a socializar. Estos deberán estar contemplados dentro de las cuatro tipologías establecidas por MinCiencias:

TIPOLOGÍA MINCIENCIAS	PRODUCTOS O RESULTADOS A SOCIALIZAR

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 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 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