



BELLAS ARTES
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
DEL VALLE

MACRO PROCESO 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

Condición del aspirante:	Estudiante de pregrado <input type="checkbox"/> Graduado <input type="checkbox"/> Fecha de graduación: Día / Mes / Año
Nombres y Apellidos:	
Tipo de identificación:	
Número de identificación:	
País de nacimiento:	
Fecha de nacimiento:	Día / Mes / Año
Edad:	
Ciudad de residencia:	
Dirección de residencia:	
Número de 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	
Énfasis o área	

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:	
Describa 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 la copia del certificado de la distinción o reconocimiento.	

INVESTIGACIÓN

¿Está vinculado actualmente a los semilleros de investigación de Bellas Artes? SI NO

Nombre del semillero de investigación:

Nombre del profesor líder del semillero

Fecha de vinculación:

Día / Mes / Año

COLECTIVOS ARTÍSTICOS Y CULTURALES

¿Está actualmente vinculado a algún colectivo artístico y/o cultural? SI NO

Nombre del colectivo artístico y/o cultural

Nombre de la persona líder del colectivo artístico y cultural

Correo electrónico de la persona Líder del colectivo artístico y cultural

Fecha de vinculación:

Día / Mes / Año

Nota: Si su respuesta es afirmativa, recuerde presentar la copia del certificado de su participación en el colectivo firmada por el respectivo líder del colectivo.

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