

FORMULARIO DE APLICACIÓN ESTUDIANTES VISITANTES NACIONALES E INTERNACIONALES EN USTA

APPLICATION FORM FOR NATIONAL AND INTERNATIONAL STUDENTS AT USTA

Código: 1700-F-214

Versión: 01

Emisión: 17 - 09 - 2012

Página 1 de 4

OFICINA DE RELACIONES INTERNACIONALES E INTERINSTITUCIONALES / INTERNATIONAL OFFICE

POR FAVOR DILIGENCIE TODOS LOS ESPACIOS/ PLEASE COMPLETE ALL AREAS

 Estudiante Nacional/*National Student*

 Estudiante Internacional/*International Student*
**FOTO/
PHOTO**
**UNIVERSIDAD DE ORIGEN/HOME
UNIVERSITY:**
**SEDE USTA DE DESTINO/HOST USTA
HEADQUARTERS:**
INFORMACIÓN PERSONAL / PERSONAL INFORMATION

Número de Documento de Identificación Pasaporte o Cédula / <i>ID Passport Number</i>	Fecha de Expedición (dd/mm/aa)/ <i>Issuance Date (dd-mm-yyyy)</i>	Fecha de vencimiento (dd/mm/aa)/ <i>Expiration Date (dd-mm-yyyy)</i>	
LUGAR DE EXPEDICIÓN / PLACE OF ISSUANCE			
Ciudad / <i>City</i>	País / <i>Country</i>	Estado / <i>State</i>	
Nombre completo (como aparece en pasaporte/cédula) / <i>Full Name (as in passport)</i>			
Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa) / <i>Date of Birth (dd-mm-yyyy)</i>	Nacionalidad / <i>Nationality</i>	Género / <i>Gender</i>	
		F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH			
Ciudad / <i>City</i>	País / <i>Country</i>	Estado-Provincia / <i>State-Province</i>	
Dirección de Casa (Incluido número de apartamento, edificio, barrio) / <i>Home Address (Including apartment number, Building, street)</i>			
Ciudad / <i>City</i>	País / <i>Country</i>	Correo Electrónico / <i>E-mail Address</i>	
Nombre de la compañía y número de afiliación vigente a Seguro Médico o EPS / <i>International Medical Insurance Company name and number</i>			
Información de contacto de algún familiar en su ciudad-país / <i>Contact information of a family member in your city-country</i>			
Nombre Completo/ <i>Full Name:</i>		Parentesco/ <i>Relationship to you:</i>	
Correos Electrónicos/ <i>E-mails:</i>		Teléfono/ <i>Phone:</i>	
INFORMACIÓN ACADÉMICA / ACADEMIC INFORMATION			
Facultad de origen / <i>Home Faculty</i>		Programa de origen/ <i>Home Program</i>	
Dirección / <i>Street Address</i>	Estado-Provincia / <i>State-Province</i>	Código Postal/ <i>Postcode</i>	Ciudad y País / <i>City and Country</i>
Persona de Contacto y cargo en universidad de origen / <i>Contact person and title at home university</i>	Correo Electrónico / <i>E-mail</i>		Número Telefónico / <i>Phone Number</i>

FORMULARIO DE APLICACIÓN ESTUDIANTES VISITANTES NACIONALES E INTERNACIONALES EN USTA

APPLICATION FORM FOR NATIONAL AND INTERNATIONAL STUDENTS AT USTA

Código: 1700-F-214

Versión: 01

Emisión: 17 - 09 - 2012

Página 2 de 4

Semestre que actualmente cursa / Current Semester			Promedio Académico Acumulado / Grade Point Average (GPA)		
Idiomas que domina: De estar certificado, mencione a través de cuál examen y nivel obtenido Marco Europeo / Languages: If certified, please write which exam and level obtained European Framework	Idioma 1/Language 1 _____	Idioma 2/Language 2 _____	Idioma 3/Language 3 _____	Idioma 4/Language 4 _____	
Certificado? / Certified?	SI/YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI/YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI/YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI/YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Nombre del Examen / Name of the Exam					
Nivel Obtenido / Level obtained					
Nombre del Responsable de Intercambios en Universidad de Origen/ Name of Exchange Coordinator at Home university	Correos Electrónicos / E-mails				
Dirección Oficina Internacional / International Office address			Teléfonos-Fax / Phone Numbers-Fax		
Financiación del Proceso de Movilidad / Financing of the Mobility Process:					
<input type="checkbox"/> Recursos Personales/Personal Budget			<input type="checkbox"/> Beca Académica/Scholarship		
<input type="checkbox"/> Institución Extranjera/Foreign Institution			<input type="checkbox"/> Institución de Origen/Home Institution		
<input type="checkbox"/> Institución Colombiana/Colombian Institution			<input type="checkbox"/> Otro-¿Cuál? /Other-Which? _____		

Programa de Movilidad / Mobility Program	Período al que aspira estudiar en USTA / Period which aspires to study at USTA								
<input type="checkbox"/> Convenio Interinstitucional / Agreement between universities <input type="checkbox"/> Sin Convenio Interinstitucional / Non-existent Agreement <input type="checkbox"/> Red-Asociación / Network-Associations ¿Cuál? /Which? _____ <input type="checkbox"/> Programa de Becas / Scholarship Program ¿Cuál? /Which? _____	I Semestre Febrero a Junio / I Semester February to June Período Intersemestral junio-julio / Mid Term June to July II Semestre Agosto a diciembre / II Semester August to December								
<input type="checkbox"/> Cursar Asignaturas / Attend Classes <input type="checkbox"/> Pasantía Académica / Academic Internship <input type="checkbox"/> Práctica Profesional / Traineeship <input type="checkbox"/> Estancia de Investigación / Research Activities <input type="checkbox"/> Participación Evento Académico / Academic Event <input type="checkbox"/> Misión Académica, Deportiva o Cultural / Academic, Sport or Cultural Mission <input type="checkbox"/> Estudios de Doble Titulación / Double Degree Studies <input type="checkbox"/> Cursar español / Language course (Spanish) <input type="checkbox"/> Voluntariado / Volunteer <input type="checkbox"/> Otro / Other ¿Cuál? / Which? _____	Primer semestre / First Semester 20__ Desde (dd/mm) / Since (dd/mm): ___/___ ___/___ <input type="checkbox"/> Hasta (dd/mm) / Until (dd/mm): ___/___ ___/___								
	Período Intersemestral / Mid Term 20__ Desde (dd/mm) / Since (dd/mm): ___/___ ___/___ <input type="checkbox"/> Hasta (dd/mm) / Until (dd/mm): ___/___ ___/___								
	Segundo semestre / Second Semester 20__ Desde (dd/mm) / Since (dd/mm): ___/___ ___/___ <input type="checkbox"/> Hasta (dd/mm) / Until (dd/mm): ___/___ ___/___								
Unidad, Facultad de destino / Host Faculty, Office	Programa de destino / Host Program								
Sede de destino / Host USTA Headquarters Metodología Presencial o a distancia / Classroom or at a Distance courses	Datos Tutor en USTA (nombre, cargo, correo electrónico y teléfono) / Supervisor data in USTA (full name, title, e-mail and phone number)								
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Bogotá</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;">Bucaramanga</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> <tr> <td>Medellín</td> <td></td> <td>Tunja</td> <td>A Distancia VUAD / At a Distance</td> </tr> </table>	Bogotá		Bucaramanga		Medellín		Tunja	A Distancia VUAD / At a Distance	
Bogotá		Bucaramanga							
Medellín		Tunja	A Distancia VUAD / At a Distance						

**PROPUESTA ACADÉMICA Y PLAN DE HOMOLOGACIÓN (Para aspirantes a cursar asignaturas en USTA) /
 ACADEMIC PLAN FOR CREDITS RECOGNITION (For attending-classes applicants only)**

Universidad de origen/Home University				Universidad Santo Tomás/Host University			
Código/ Code	Asignatura/Subject	Créditos/ Credits	Semestre Asignatura /Subject Semester	Código /Code	Asignatura/Subject	Créditos/ Credits	Semestre Asignatura/ Subject Semester

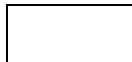
Dedicación Horas-semana/Hours per week: _____

- Programas de Estudios (Oferta Académica) en/Study Programs in <http://www.usta.edu.co/> link "Programas"
- Para efectos de visa, la dedicación mínima semanal es de 12 horas/ Minimum hours per week required by immigration law are 12.

**PLAN DE TRABAJO (Para aspirantes a Pasantía, Práctica, Estancia Investigación, Eventos, Voluntariados y afines) /
 WORK PLAN (For Internship, Traineeship, Research Activities, Events, Volunteership and similar applicants only)**

Título del Proyecto o actividad / Title of Project or Activity	
Objetivos Principales / Main Objectives	
Funciones / Functions	
Descripción / Description	

- Para complementar esta información, por favor anexe a este formulario su plan de trabajo en máximo 2 cuartillas / Please attach to this form your work plan in order to complete the information (maximum on 2 pages).



 Aceptación Responsable USTA / Acceptance by responsible at USTA

 Nombre y firma del estudiante /
 Name and signature of the student

 Recibido Oficina Relaciones Internacionales e Interinstitucionales USTA/ Receipt
 of International Office USTA

Fecha/Date:

(dd-mm-aaaa) / (dd-mm-yyyy)

Fecha/Date:

(dd-mm-aaaa) / (dd-mm-yyyy)

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA APLICAR / REQUIRED DOCUMENTS TO APPLY

1. Formulario de Aplicación USTA Completamente diligenciado / *USTA Application Form completely filled.*
2. Carta oficial de presentación del aspirante emitida por la institución de origen o programa de becas donde se certifique la vinculación activa del alumno en la misma / *Official letter issued by the applicant's home institution or scholarship program certifying the active involvement of the student.*
3. Carta de intención del alumno donde manifieste las razones por las cuales desea participar en el programa de movilidad en USTA. / *Statement of purpose.*
4. Historial Académico (primer al último semestre cursado y aprobado), certificado por el programa de origen que incluya promedio acumulado / *Academic transcripts & qualifications (first to last semester completed and approved), certified by the home or scholarship program including GPA.*
5. Carta de respaldo económico emitida por la(s) persona(s) o institución (nes) que asumirá(n) los costos del alumno durante su movilidad / *Financial support letter issued by the person(s) or institution(s) that will assume the costs of the student during their mobility.*
6. Copia del pasaporte del estudiante donde aparece la fotografía y datos biográficos / *Copy of student's passport where it shows the photo and biographical information.*
7. Certificado de suficiencia del idioma español expedido por la institución de origen u otra reconocida (si aplica) / *Certified copy of spanish language proficiency provided by home institution or another recognized in teaching language.*
8. Alumnos internacionales: copia del seguro médico internacional que cubra como mínimo gastos por hospitalización (derivados de una urgencia), medicamentos, repatriaciones sanitaria y funeraria. Alumnos nacionales: copia de afiliación vigente a EPS. / *International students: certified copy of an international medical insurance covering as minimum medical expenses for hospitalization (derived from an emergency), expenses for medications, medical repatriation and funeral repatriation.*
9. Plan de trabajo, para estudiantes que realizarán práctica, pasantía, estancia de investigación y afines. / *Work plan if the student is applying for an internship, traineeship, research activities and similar.*

UNA VEZ COMPLETA LA PRESENTE APLICACIÓN (INCLUIDOS ANEXOS), POR FAVOR REMITA SU SOLICITUD AL CORREO ELECTRÓNICO andreaayerbe@usantotomas.edu.co Y POR CORREO POSTAL A:

/ ONCE COMPLETED THIS APPLICATION (INCLUDING DOCUMENTS REQUESTED), PLEASE E-MAIL IT TO andreaayerbe@usantotomas.edu.co AND MAIL IT TO:

Javier Fernando Cañón Pinto, Director
Oficina de Relaciones Internacionales e Interinstitucionales –ORII–, Universidad Santo Tomás
Calle 52 No. 7-11 Piso 3° Edificio Santo Domingo - (57-1) 5878797 Ext. 1930-1932 - (57-1) 5106236
Bogotá D.C. Colombia, Suramérica