|  |  |
| --- | --- |
| **1.DATOS PERSONALES** | |
| Nombres y apellidos completos: | |
| Tipo de documento de identidad (cédula). |  |
| Número del documento de identidad. |  |
| Correo electrónico. |  |
| Número de Teléfono. |  |
| Facultad a la cual pertenece el estudiante. |  |
| Programa académico al cual pertenece el estudiante. |  |
| Semestre que cursa el estudiante en el momento de realizar la movilidad académica. |  |
| **2.DATOS DE LA MOVILIDAD** | |
| Asignaturas que cursará o actividades que realizará en la estancia corta. |  |
| Fechas de inicio y de terminación. |  |
| Tipo de Movilidad:  -Pasantía o práctica  -Misión  -Curso corto  -Asistencia a eventos  -Rotación médica  -Semestre académico de intercambio  -Doble titulación  **Seleccione el tipo de movilidad y escriba el nombre del evento en el que participará, o asignaturas que cursará, o actividades específicas que realizará.** |  |
| Modalidad de la movilidad:  -Presencial o –Virtual. |  |
| Universidad, institución o entidad de destino (es decir, en donde realizará la movilidad). |  |
| Ciudad y país de destino. |  |
| Periodo académico en el cual realizará la movilidad académica el estudiante. |  |
| De acuerdo con la actividad académica o investigativa que realizará el estudiante en la universidad de destino, si cuenta con un tutor, indicar nombres y apellidos completos y correo electrónico. |  |
| Si el estudiante es becario, indicar el valor en pesos colombianos, la fuente de financiación y anexar certificación. |  |
| Si hay financiación por parte de la Universidad del Cauca o de otra institución, indicar el monto en pesos colombianos y la fuente de financiación. |  |
| ¿Existe convenio con la universidad o institución de educación superior de destino?:  **Verificar en:**  http://www.unicauca.edu.co/orii/es/convenios  En caso afirmativo, **Escriba Sí. En caso contrario, escriba: No** |  |
| Número del convenio:  **Si encontró que existe convenio con la institución o universidad de destino, ingrese el número que está en la parte inferior de la primera hoja del convenio publicado en PDF en:** http://www.unicauca.edu.co/orii/es/convenios  **Si no hay convenio específico, escriba el número del convenio marco.**  **Si hay convenio pero no hay número, comuníquese con la ORII: relacionesinter@unicauca.edu.co.** |  |
| Número y fecha del oficio o resolución que contiene el aval académico. |  |
| Firma del solicitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fecha: | |
| **3.DOCUMENTOS QUE DEBE ANEXAR A ESTE FORMATO**  Presentar los siguientes documentos impresos en Movilidad Académica:  -Aval académico expedido por el Consejo de Facultad. Debe contener información completa del estudiante y de la movilidad. Especificar si la movilidad es presencial o virtual.  -Copia cédula de ciudadanía en una hoja tamaño carta.  -Carta de aceptación. Si la aceptación le fue comunicada por la universidad o institución de educación superior de destino, mediante correo electrónico, puede anexarlo.  -Carta por medio de la cual exonera de responsabilidades a la Universidad del Cauca, si la movilidad es presencial.  Todos los campos se deben diligenciar en computador  Favor no modificar el formato | |

UNIVERSIDAD DEL CAUCA

CARTA DE EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDADES PARA PARTICIPANTES EN PROGRAMAS

DE MOVILIDAD ACADÉMICA MAYORES DE EDAD

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_identificado con cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, expedida en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con domicilio en la dirección \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del municipio de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con teléfono de contacto número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y correo electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Expreso mi libre deseo de realizar movilidad académica, expreso que conozco las condiciones de participación y comprendo mis responsabilidades e instrucciones entregadas por la Oficina de Relaciones Internacionales y Área de Movilidad Académica dela Universidad del Cauca. Manifiesto que mi estado de salud es adecuado para participar en el programa de movilidad académica y que no cuento con lesiones previas que pudieran agravarse durante mi estadía en la Universidad Extranjera.

Reconozco que por el carácter mismo de la movilidad académica existen riesgos, peligros, daños, lesiones y enfermedades que pudieran ocasionarse en mi persona y estoy de acuerdo en asumirlos al participar en dicha actividad. Declaro que estoy inscrito(a) a una entidad prestadora de salud (EPS) que garantice mi acceso a servicios de salud en el caso de movilidad académica nacional o voy a adquirir un seguro médico de amplia cobertura y con gastos de repatriamiento en caso de enfermedad grave o muerte para la movilidad académica internacional, también declaro que cuento con los recursos económicos para el costo de mi movilidad académica y para cubrir cualquier contingencia que ocurra durante la realización de esta actividad.

Al mismo señalo que soy el (la) único (a) responsable de mi salud, seguridad e integridad física. Libero de toda responsabilidad civil, penal, fiscal, contractual y extracontractual por cualquier accidente, deficiencia, alteración, lesión, e incluso la muerte a la Universidad del Cauca, exonerándola de cualquier tipo responsabilidad así mismo a sus funcionarios o delegados. Renuncio a cualquier derecho y/o demanda, indemnización y/o cualquier acción legal en contra de cualquiera como resultado de mi realización de la movilidad académica.

Manifiesto que los datos diligenciados en el presente documento son ciertos y cualquier omisión en los mismos, así como la responsabilidad derivada de ello es única y exclusivamente de quien lo suscribe.

El presente documento se suscribe para los efectos legales que haya lugar, en la ciudad de Popayán, el Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.de Elija un elemento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma y Cédula del Participante