|  |
| --- |
|  **FOTO****(No es necesario tomarse una foto, colocar una foto de Facebook por ejemplo)**  |

**Formulario de Solicitud de Movilidad Estudiantil**

**Gerencia de Cooperación Nacional e Internacional**

**1. Antecedentes personales del postulante**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Completo |  |
| Nacionalidad |  |
| Dirección  |  |
| Teléfono |  |
| Correo Electrónico |  |
| Sexo |  |
| Fecha de Nacimiento |  |
| País de Nacimiento  |  |
| N° de DUI |  |
| N° Pasaporte (colocar sólo si ya cuenta con pasaporte de lo contrario no es necesario) |  |
| País al que desea viajar (Movilidad a la cual está aplicando). |  |

**2. Información de responsable**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Completo |  |
| Nacionalidad |  |
| Dirección  |  |
| Teléfono |  |
| Correo Electrónico |  |
| Fecha de Nacimiento |  |
| Parentesco  |  |
| N° de DUI |  |
| Lugar de trabajo |  |

**3. Antecedentes académicos del postulante**

|  |  |
| --- | --- |
| Carrera que estudia |  |
| Año y Ciclo Académico |  |
| Áreas de interés de su carrera |  |
| ¿Forma parte del Programa Visionarios? |  |
| CUM (Colocar el CUM que aparece en “Portal Estudiantil” Adjuntar captura de pantalla de las notas y promedio global) |  |
| Información Responsable Académico Nombre: Teléfono:Correo Electrónico: *Firma y Sello* |

**5. Presentación y Motivación (máximo 150 palabras): Favor respetar el número de palabras indicadas.**

|  |
| --- |
|  |

**4. Perfil Personal**

|  |
| --- |
| País(es) visitados anteriormente: □ Si □ No ¿Qué países?: |
| ¿Tiene parientes radicados en Estados Unidos? □ Si □ No. Si la respuesta es SI, favor especificar parentesco:  |
| ¿Sufre de algún tipo de alergia?: □ Si □ No ¿Cuál? |
| ¿Sufre de alguna enfermedad de la cual deberíamos estar informados?: □ Si □ No ¿Cuál?¿Toma algún medicamento especial?: □ Si □ No ¿Cuál? |
| ¿Alguna vez ha solicitado la Visa Americana y se la han otorgado?: □ Si □ No¿Alguna vez ha solicitado la Visa Americana y se la han negado?: □ Si □ No¿Posee Visa Americana vigente? (no es indispensable para aplicar): □ Si □ No |

**5. Nivel de Inglés (anexar como documento adjunto: Certificado, Diploma o Carta de un instituto de idiomas que de fe de su nivel de inglés)**

□ Nativo □ Avanzado □ Intermedio □ Básico

Otro idioma (especificar): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6. Información Adicional:**

|  |
| --- |
| En caso de emergencia contactar a: Nombre: Teléfono: Parentesco:  |

**7. Declaración**

Declaro que toda la información entregada en este formulario es verídica y correcta.

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Firma de Postulante** |

|  |
| --- |
| ***Si usted necesita más información o ayuda, por favor llame al 21327427 o 21327581 o envié un correo electrónico a****mgaleano@itca.edu.sv* |