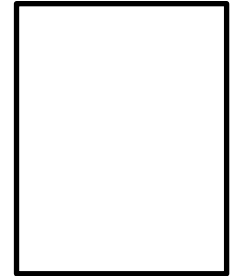


**FORMULARIO DE APLICACIÓN PARA ESTUDIANTES INTERNACIONALES**

**Oficina de Relaciones Internacionales**

**Universidad del Sinú –Elías Bechara Zainúm-**



**APPLICATION FORM FOR INTERNATIONAL STUDENTS**

1. Nombres / **Name:** \_\_\_\_\_

2. Apellidos / **Last Name:** \_\_\_\_\_

3. Número de Pasaporte / **Passport Number:** \_\_\_\_\_

4. Dirección de Residencia / **Present Address:** \_\_\_\_\_

5. Teléfono: (incluya prefijo del país y ciudad)  
**Phone number including area codes:** \_\_\_\_\_

6. Ciudad y país de residencia  
**City and Country of Residence:** \_\_\_\_\_

7. Correo electrónico / **E-mail:** 1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

8. Sexo / **Gender** : Femenino / **Female:**  Masculino / **Male:**

9. Ciudadanía / **Nation of Citizenship:** \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento / **Date of Birth:** \_\_\_\_\_  
DD/MM/YY

10. En caso de emergencia avisar a / **Contact in case of emergency:**

Nombres / **Name:** \_\_\_\_\_

Dirección / **Address:** \_\_\_\_\_

Relación / Parentesco / **Relation:** \_\_\_\_\_

Teléfono: (incluya prefijo del país y ciudad)  
**Phone number including area codes:** \_\_\_\_\_

**Have you any medical or health requirements?** If yes, please indicate these requirements in a separate sheet. Yes:  No:

## APPLICATION FORM FOR INTERNATIONAL STUDENTS

11. N° de Seguro Medico / **Number of Insurance Policy:** \_\_\_\_\_

Aseguradora / **Insurance Company:** \_\_\_\_\_

Fecha de vencimiento / **Expiration date:** \_\_\_\_\_  
DD/MM/YY

N° Teléfono Aseguradora  
**Phone number of Insurance Company:** \_\_\_\_\_

12. Nombre Universidad de Origen / **Name Home Institution:**  
\_\_\_\_\_

13. Programa académico en curso / **Academic Program:**  
\_\_\_\_\_

14. Último semestre cursado / **Last semester studied:** \_\_\_\_\_

Promedio acumulado / **Grade Point Average:** \_\_\_\_\_

15. Periodo y Tipo de Intercambio (Favor seleccionar periodo y tipo de intercambio)  
**Exchange Period and Type (Please select the exchange period and type)**

- Primer Semestre (Enero - Mayo) 20\_\_\_\_  
**First Semester (January - May) 20**\_\_\_\_
- Verano (Junio - Julio) 20\_\_\_\_  
**Summer (June - July) 20**\_\_\_\_
- Segundo Semestre (Julio - Noviembre) 20\_\_\_\_  
**Second Semester (July - November) 20**\_\_\_\_
- Un Semestre / **One Semester**
- Año Completo / **A year**
- Intercambio Académico / **Academic Exchange**
- Práctica Profesional / **Internship**

## APPLICATION FORM FOR INTERNATIONAL STUDENTS

16. Indique el programa académico de interés en la Universidad de Sinú –Elías Bechara Zainúm- durante el periodo de intercambio / **Academic program of interest during exchange period at Universidad del Sinú – Elías Bechara Zainúm-:**

Pregrado / **Undergraduate:**

Postgrado / **Graduate:**

Nombre del Programa / **Program Name:** \_\_\_\_\_

17. Liste las materias en orden de prioridad que usted desearía estudiar durante su intercambio en Unsinu / **List below by priority the codes and titles of courses you wish to take at Unisinu**

Nº	Código / Code	Nombre de asignatura / Name of course	Nº of credits
1			
2			
3			
4			
5			
6			
		<b>Total amount of credits per semester:</b>	<b>Cred.</b>

18. De ser aceptado en el programa de intercambio internacional, estoy dispuesto a acogerme a todas las políticas descritas en el convenio entre la Universidad del Sinú –Elías Bechara Zainúm- y la universidad de origen y al Reglamento Estudiantil de la Universidad del Sinú –Elías Bechara Zainúm- / **If accepted for the international exchange program, I am willing to accept all of the internal agreements between my home institution and Universidad del Sinú –Elías Bechara Zainúm- and to the Student Manual of Universidad del Sinú –Elías Bechara Zainúm-.**

\_\_\_\_\_  
Firma del Estudiante / **Student's Signature**

\_\_\_\_\_  
DD/MM/YY  
Fecha / **Date**

**20. Aprobación Universidad de Origen / *Home Institution's Authorization:***

\_\_\_\_\_  
Nombre Coordinador Institucional (Universidad de Origen)  
***Name of Academic Coordinator (Home Institution)***

\_\_\_\_\_  
DD/MM/YY  
Fecha / ***Date***

\_\_\_\_\_  
Firma / ***Signature***

\_\_\_\_\_  
Sello / ***Stamp***

## COMPROMISO DEL ESTUDIANTE EN MOVILIDAD INTERNACIONAL

Yo, ..... como estudiante de la Universidad ....., me comprometo a cursar las asignaturas acordadas en el **“FORMULARIO DE APLICACIÓN PARA ESTUDIANTES INTERNACIONALES”** durante el período de la movilidad, y rendir los exámenes o pruebas que la Universidad del Sinú – Elías Bechara Zainúm establezca en su semestre académico.

También, me comprometo a comunicar de inmediato a la Oficina de Relaciones Internacionales de mi Universidad de Origen y Destino **todo cambio en el programa de estudios propuesto originalmente.**

Dejo explícito el compromiso de que estaré amparado/a durante mi estancia en la Universidad Del Sinú – Elías Bechara Zainúm por una Póliza de Seguro Internacional que cubra accidentes, enfermedad, urgencias, medicamentos y Repatriación de restos durante el período completo de mi intercambio. Las copias del mismo serán enviadas, previamente a la Oficina de Relaciones Internacionales de la Universidad del Sinú – Elías Bechara Zainúm al correo [ori@unisinu.edu.co](mailto:ori@unisinu.edu.co).

Me comprometo a realizar todo trámite relacionado a mi **estatuto migratorio** estipulado en la normativa vigente de los países de origen y destino. Queda bajo mi absoluta responsabilidad lo que pueda ocurrirme en caso de visitar otras ciudades y países diferentes al de destino durante el periodo de intercambio. Asimismo, me comprometo a regresar a mi Universidad de Origen una vez finalizado el período de movilidad.

Declaro conocer y aceptar que los compromisos contraídos en el presente formulario, tienen plena vigencia a los efectos de la instancia.

\_\_\_\_\_  
**Firma del estudiante**

Fecha : \_\_\_\_\_