

**FORMATO PARA REGISTRO ASPIRANTES A
ESTUDIANTES ESPECIALES O EN MOVILIDAD ACADÉMICA ENTRANTE**

Fecha de solicitud (Día/ Mes/ Año) _____

DATOS PERSONALES

Nombre _____ Primer Apellido _____
Segundo Apellido _____ Fecha nacimiento (DD/MM/AA) ___/___/___

Género: M ___ F ___ Tipo documento ___ Numero documento: _____

E-mail: _____ Teléfono fijo: _____

Teléfono Celular _____

País de origen: _____ Dirección Residencia: _____

País de residencia: _____ Departamento residencia _____

ASIGNATURAS QUE DESEA CURSAR EN LA UNIVERSIDAD DE CALDAS

CÓDIGO MATERIA	NOMBRE MATERIA	DEPARTAMENTO	CRÉDITOS	GRUPO (exclusivo del departamento)	FIRMA AVAL DIRECTOR DEPARTAMENTO (exclusivo director departamento)
---------------------------	---------------------------	---------------------	-----------------	---	---

**REFERENCIA CONVENIO DE MOVILIDAD ACADÉMICA
SOLO PARA ESTUDIANTES ESPECIALES EN MOVILIDAD ACADÉMICA ENTRANTE**

Universidad de origen: _____

Programa o Carrera: _____

Nivel de Estudios: __ Pregrado __ Especialidad__ Maestría __ Doctorado

Nombre o referencia del convenio: _____

Período y año en que solicita ser estudiante especial : _____

Relación de prerrequisitos anexos a este documento en caso de ser requerirlo por el convenio

OBSERVACIONES A LA SOLICITUD

(Exclusivo para ser diligenciado por Oficina de Admisiones Registro Académico)

Fecha de atención (Día/ Mes/ Año) _____

Valor derechos académicos _____

Observaciones generales

Nombre Funcionario que recibe: _____

Firma funcionario: _____

Firma del aspirante a estudiante especial: _____