**1. INFORMACION DEL ESTUDIANTE**

**NOMBRES:** Haga clic aquí para escribir texto.

**APELLIDOS:** Haga clic aquí para escribir texto.

**DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:** Haga clic aquí para escribir texto.

**LUGAR DE NACIMIENTO:** Haga clic aquí para escribir texto.

**FECHA DE NACIMIENTO:** Haga clic aquí para escribir una fecha.

**DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:** Haga clic aquí para escribir texto.

**TELÉFONO FIJO:** Haga clic aquí para escribir texto.

**TELÉFONO MÓVIL:** Haga clic aquí para escribir texto.

**E – MAIL:** Haga clic aquí para escribir texto.

**2. ACEPTACIÓN**

**EL DIRECTOR DE LA OFICINA DE RELACIONES INTERNACIONALES DE LA UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, HACE CONSTAR QUE EL ESTUDIANTE EN MENCIÓN HA CUMPLIDO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA UNIVERSIDAD PARA ACCEDER AL PROGRAMA DE INTERCAMBIO ESTUDIANTIL EN EL PLAN DE ESTUDIOS DE:**

Haga clic aquí para escribir texto.

**POR LO ANTERIOR LA UNIVERSIDAD AVALA LA PARTICIPACIÓN DEL MISMO EN EL PROGRAMA MENCIONADO, QUE CUENTA CON UN TIEMPO ESTIMADO DE DURACIÓN DE:**

Haga clic aquí para escribir texto.

**3. INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE ORIGEN**

**NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:** Haga clic aquí para escribir texto.

**UBICACIÓN:** Haga clic aquí para escribir texto.

**PAÍS:** Haga clic aquí para escribir texto.

**CIUDAD:** Haga clic aquí para escribir texto.

**SEDE:** Haga clic aquí para escribir texto.

**DIRECCIÓN:** Haga clic aquí para escribir texto.

**TELÉFONO:** Haga clic aquí para escribir texto.

**FAX:** Haga clic aquí para escribir texto.

**NOMBRE DEL RECTOR:** Haga clic aquí para escribir texto.

**RÉGIMEN LEGAL:** Elija un elemento.

**4. INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE DESTINO**

**NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:** Haga clic aquí para escribir texto.

**UBICACIÓN:** Haga clic aquí para escribir texto.

**PAÍS:** Haga clic aquí para escribir texto.

**CIUDAD:** Haga clic aquí para escribir texto.

**SEDE:** Haga clic aquí para escribir texto.

**DIRECCIÓN:** Haga clic aquí para escribir texto.

**TELÉFONO:** Haga clic aquí para escribir texto.

**NOMBRE DEL RECTOR:** Haga clic aquí para escribir texto.

**RÉGIMEN LEGAL:** Elija un elemento.

**5. INFORMACIÓN DE LA AUTORIDAD COMPETENTE – UNIVERSIDAD DE DESTINO**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA – SELLO**

Haga clic aquí para escribir texto.

**NOMBRE COMPLETO**

Haga clic aquí para escribir texto.

**DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN**

Haga clic aquí para escribir texto.

**CARGO – DEPENDENCIA**

**E - mail:** relacionesinternacionales@ufps.edu.co

Teléfono: (057) (7) 5752664 - 5776655 Ext. 240

Edificio Torre Administrativa, oficina 304

Avenida Gran Colombia N°12 E - 96 Barrio Colsag

Cúcuta, Colombia.

Suramérica.

**FECHA:** Haga clic aquí para escribir una fecha.