**1. DATOS DEL SOLICITANTE O GESTOR**

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

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

**DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:** Elija un elemento. **Nº:** Haga clic aquí para escribir texto.

**ESTAMENTO:** Elija un elemento.

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

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

**CORREO ELECTRÓNICO:** Haga clic aquí para escribir texto.

**2. INFORMACIÓN DE LA UNIDAD ACADÉMICA RESPONSABLE DEL TRÁMITE EN LA UFPS.**

Elija un elemento.

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

**3. INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EXTRANJERA**

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

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

**Tipo ó Carácter:** Elija un elemento.

**Acto de Constitución:** Haga clic aquí para escribir texto.

**Representante Legal:** Haga clic aquí para escribir texto.

**Documento de Identificación:** Elija un elemento. **Nº:** Haga clic aquí para escribir texto.

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

**Gestor ó Responsable:** Haga clic aquí para escribir texto.

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

**Dirección de Correspondencia:** Haga clic aquí para escribir texto.

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

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

**Teléfono Fijo:** Haga clic aquí para escribir texto.

**Teléfono Móvil:** Haga clic aquí para escribir texto.

**Correo Electrónico:** Haga clic aquí para escribir texto.

**¿Existen antecedentes de cooperación?** Elija un elemento.

**¿Cuáles?:** Haga clic aquí para escribir texto.

**4. INFORMACIÓN DEL CONVENIO**

Elija un elemento.

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

**OBJETO GENERAL:** Haga clic aquí para escribir texto.

|  |
| --- |
| **ALCANCE** |
| **Movilidad estudiantil de pregrado y posgrado** Elija un elemento. |
| **Movilidad docente** Elija un elemento. |
| **Movilidad de investigadores** Elija un elemento. |
| **Proyectos de investigación conjunta** Elija un elemento. |
| **Publicaciones conjuntas** Elija un elemento. |
| **Intercambio de publicaciones** Elija un elemento. |
| **Otros ¿Cuál?** Haga clic aquí para escribir texto. |

**Periodo de Vigencia del convenio sugerido por la institución extranjera**

Haga clic aquí para escribir texto.

**Describa las fortalezas de la institución extranjera que motivan éste proceso de suscripción**

Haga clic aquí para escribir texto.

**5. INCIDENCIA EN LA UFPS**

**¿El objeto del convenio es acorde con los fines de la Universidad Francisco de Paula Santander y lo establecido por el Plan de Desarrollo Institucional?**

Haga clic aquí para escribir texto.

**¿Cuáles son los compromisos adquiridos por la Universidad Francisco de Paula Santander?**

Haga clic aquí para escribir texto.

**¿Cómo se aplica el principio de reciprocidad para la Universidad Francisco de Paula Santander?**

Haga clic aquí para escribir texto.

**6. FINANCIACIÓN**

**Describa la forma de financiación y sostenibilidad para la ejecución de las actividades del convenio.**

Haga clic aquí para escribir texto.

**7. OBSERVACIONES**

Haga clic aquí para escribir texto.

**8. PERIODO DE TRABAJO DE LA PROPUESTA**

**DESDE:** Haga clic aquí para escribir una fecha. **HASTA:** Haga clic aquí para escribir una fecha.

**9. SECCIÓN DE VERIFICACIÓN**

|  |
| --- |
| **ANEXOS****(OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO)** |
| Propuesta de convenio (según modelo, Marco o Especifico) Elija un elemento. |
| Antecedentes (Oficios y/o comunicaciones soporte del trámite) Elija un elemento. |
| Plan de trabajo Elija un elemento. |
| Cronograma de desarrollo del Plan de trabajo Elija un elemento. |
| Acto administrativo de creación de la institución Elija un elemento. |
| Sinopsis del objeto de la institución Elija un elemento. |
| Representación Legal de quien firma el convenio. (Acuerdo, Resolución de nombramiento y Acta de posesión si lo amerita) Elija un elemento. |
| Fotocopia del documento de identidad del Representante Legal y supervisor (o tutor de la práctica si lo amerita) Elija un elemento. |
| Constancia o certificación del cargo que ejerce el supervisor en la institución. Elija un elemento. |

**10. AVAL AUTORIDAD COMPETENTE UFPS**

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

**Firma**

Haga clic aquí para escribir texto.

**Nombre Completo**

Haga clic aquí para escribir texto.

**Cargo - Dependencia**

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