**LA UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER EN VIRTUD DEL CONVENIO** Haga clic para escribir tipo de convenio **SUSCRITO CON LA UNIVERSIDAD DE** Haga clic aquí para escribir texto.**, EL DÍA** Haga clic aquí para escribir una fecha.; **PRESENTA AL ESTUDIANTE** Haga clic aquí para escribir texto.

**INFORMACIÓN GENERAL**

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

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

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

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

**DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:** 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.

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

**INFORMACIÓN DE CONTACTO (FAMILIAR):**Haga clic aquí para escribir texto.

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

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

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

**PROGRAMA ACADÉMICO:** Haga clic aquí para escribir texto.

**ACTA DE APROBACIÓN DE LA ACTIVIDAD:** Número de Acta del Comité Curricular en la que se aprueba la actividad en el exterior Haga clic aquí para escribir una fecha.

**FECHA ESTANCIA/ITINERARIO:** Haga clic aquí para escribir texto.

**INFORMACIÓN INSTITUCIÓN DE DESTINO**

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

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

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

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

**INFORMACIÓN DE CONTACTO (DESTINO):** Haga clic aquí para escribir texto.

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

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

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

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

**EL ESTUDIANTE, MANIFIESTA SU CONFORMIDAD PARA DESARROLLAR** Haga clic aquí para escribir texto.**, SU PLENO CONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES, REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ESTABLECIDA EN EL MENCIONADO CONVENIO. DE IGUAL MANERA EL COMPROMISO DE CUMPLIR CON LOS DEBERES Y OBLIGACIONES CONTENIDOS EN LOS ESTATUTOS DE LAS INSTITUCIONES DE ORIGEN Y DESTINO.**

**COORDINADOR DESIGNADO POR LA UFPS:**

Haga clic aquí para escribir texto.

**SUPERVISOR DESIGNADO POR LA INSTITUCIÓN DE DESTINO:**

Haga clic aquí para escribir texto.

**CARGO:**

Haga clic aquí para escribir texto.

**LUGAR DE DESARROLLO DE LA ASIGNATURA PRÁCTICA PROFESIONAL Y/O EMPRESARIAL:**

Haga clic aquí para escribir texto.

**HORARIO DEL ESTUDIANTE:**

Haga clic aquí para escribir texto.

**SÍNTESIS DEL PLAN DE TRABAJO:**

Haga clic aquí para escribir texto.

**APOYO ECONÓMICO POR LA UFPS (EN CASO DE EXISTIR)**

 Haga clic aquí para escribir texto. **USD.**

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

Nombre de Coordinador UFPS.Nombre de Supervisor Institución de Destino

**COORDINADOR SUPERVISOR**

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER UNIVERSIDAD DE Haga clic aquí para escribir texto.

Fecha: Haga clic aquí para escribir texto. Fecha: Haga clic aquí para escribir texto.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre Decano facultad correspondiente.

**DECANO**

**FACULTAD DE** Haga clic aquí para escribir texto.

FechaHaga clic aquí para escribir texto.

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

Nombre de Estudiante.

**ESTUDIANTE**

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

Fecha: Haga clic aquí para escribir texto.