**FORMATO DE INFORMACIÓN BÁSICA PROGRAMA PILA MODALIDAD PRESENCIAL**

**SEMESTRE 2-2022**

|  |  |
| --- | --- |
| **LOGO DE LA IES** | *(Favor incluir el logo en este espacio)* |
| **NOMBRE DE LA IES** |  |

1. **INFORMACIÓN GENERAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Titular de la Institución:** |  |
| **Dirección:** |  |
| **Teléfono:** |  |
| **Sitio Web:** |  |
| **Responsable del programa en la institución** | Nombre y cargo |
| **Dirección:** |  |
| **E-mail :** |  |
| **Persona de contacto 1** | Nombre y cargo |
| **E-mail:** |  |
| **Dirección:** |  |
| **Teléfono** |  |
| **Celular** | *Importante en caso de emergencias, no dejar esta casilla vacía* |
| **Persona de contacto 2** | Nombre y cargo |
| **E-mail:** |  |
| **Dirección:** |  |
| **Teléfono** |  |
| **Celular** | *Importante en caso de emergencias, no dejar esta casilla vacía* |

1. **FECHAS IMPORTANTES**
   1. **ESTUDIANTES**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Semestre**  **Agosto a diciembre de 2022** |
| ***ESTUDIANTES:*** | *Indicar el número de plazas de estudiantes que la universidad ofrece, indicando si se trata de pregrado, grado o posgrado.*  *Señalar la preferencia por país[[1]](#footnote-1)* |
| **Calendario Académico / Ciclo escolar**  **Año** |  |
| **Fecha límite de recepción de cartas de postulación** |  |
| **Periodo de vigencia de beneficios** |  |
| **Sesión de orientación obligatoria** | *Inducción presencial o virtual para el estudiante antes del inicio de clases* |
| **Periodo de vacaciones** |  |
| **Periodo de exámenes finales** |  |
| **Período de envío de calificaciones finales** |  |
| **Carga mínima y máxima de asignaturas obligatoria para estudiantes de intercambio** |  |

Las preferencias son indicativas para la asignación de las contrapartes. En algunos casos podría ser que se le asigne un país distinto al seleccionado para equilibrar la oferta total entre países.

**2.2 ACADÉMICOS, INVESTIGADORES Y GESTORES**

|  |  |
| --- | --- |
| **2022** |  |
| **ACADÉMICOS:** | Número de plazas a ofrecer |
| **INVESTIGADORES:** | Número de plazas a ofrecer |
| **GESTORES:** | Número de plazas a ofrecer |
| **Calendario Académico** | Diferenciar entre académicos, investigadores o gestores. Incluir en qué calendarios recibiría. Incluir meses. |
| **Fecha límite de recepción de cartas de postulación** | Diferenciar entre académicos, investigadores o gestores |
| **Periodo de vigencia de beneficios** | Diferenciar entre académicos, investigadores o gestores |
| **Periodo de vacaciones** | Diferenciar entre académicos, investigadores o gestores |

1. **INFORMACIÓN ACADÉMICA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Facultad u oficinas participantes** | Mencionar los programas o carreras participantes en el intercambio (No links). Diferenciar entre académicos, investigadores, gestores o estudiantes, si aplica. |

1. **INFORMACIÓN ADICIONAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Información del Viaje** | *Señalar si se recibe al estudiante y dónde (aeropuerto, central de autobuses.Ciudad), dónde se hospeda los primeros días, entre otros.* |
| **Condiciones de Hospedaje** | *Indicar el lugar y las condiciones de hospedaje (residencias estudiantiles, casas de familia, hotel, apartamento, entre otros.). El presupuesto aprobado para el alojamiento del estudiante de intercambio de acuerdo con el costo de vida del municipio/ciudad, y la manera en cómo se ejecutará (pago directo en el lugar o dinero entregado al estudiante). Incluir fotos del hospedaje.* |
| **Condiciones de alimentación** | *El lugar y las condiciones de alimentación. El presupuesto aprobado para la alimentación del estudiante de intercambio, y la manera en cómo se ejecutará. (Especificar dónde se le brindará el desayuno, almuerzo y comida de domingo a domingo)* |
| **Costos estimados por mes que deberá asumir el estudiante, académico, investigador o gestor** | *Indicar valores aproximados de transporte (si aplica), gastos de visa, papelería y material académico, entre otros.* |
| **Condiciones especiales para Personas en situación de Discapacidad** | *Mencionar si la institución cuenta con infraestructura para recibir Personas en situación de Discapacidad* |
| **Contacto de Emergencia** | *Incluir nombre, cargo, teléfono, celular, correo electrónico* |

1. **COMPROMISO DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA**

|  |  |
| --- | --- |
| El presente documento goza de presunción de autenticidad y tendrá valor probatorio ante cualquier reclamación.  Se ofrecen las siguientes plazas bajo el total conocimiento de las condiciones y requisitos estipulados por la convocatoria. Se recuerda que se exonera el costo de matrícula en destino. No se podrán generar cobros administrativos y académicos adicionales. | |
| ……………………………………………..  Responsable del Programa  Firma | Sello institucional:  Fecha: |

NOTA: Considerando la emergencia sanitaria provocada por el COVID-19, la presencialidad estará sujeta a las disposiciones nacionales e internacionales que se dispongan por la crisis sanitaria, lo que implica, que la movilidad se podría ver limitada o en dado caso, cancelada, atendiendo a los lineamientos y requisitos que se determinen para tal fin.

Se sugiere orientar a los estudiantes, académicos, investigadores y gestores para que no procedan a la compra de los boletos aéreos hasta que hayan recibido las cartas de aceptación de las universidades extranjeras y exista la certeza que las actividades presenciales podrán llevarse a cabo.

ESTE ANEXO ES PARTE INTEGRAL DEL CONVENIO DE INTERCAMBIO ACADÉMICO CELEBRADO ENTRE LA **“ASCUN”** LA **“ANUIES”** Y EL **“CIN”** EL 25 DE OCTUBRE DE 2017.

1. [↑](#footnote-ref-1)