



SOLICITUD DE SEMESTRE ACADEMICO PARA ALUMNOS VISITANTES

Cada candidato debe enviar todos los documentos listados a continuación:

- Formulario de Solicitud de Semestre Académico Estudiantes Externos debidamente diligenciado.
- Certificado de Calificaciones y de asignaturas cursadas (Histórico de Notas).
- Currículum vitae con foto a color.
- Carta explicando motivos de su interés en Ingresar a la Corporación Universidad de la Costa CUC.
- Una carta de autorización de la autoridad académica competente en la Universidad de origen, para realizar semestre en la Corporación Universidad de la Costa CUC.
- Copia escaneada del pasaporte vigente
- Carta de Compromiso de Adquisición de Seguro Médico con cobertura en Colombia para el tiempo que dure la estancia académica.
- En caso de ser un estudiante cuya lengua de origen no es el Español, una constancia oficial de haber cursado por lo menos 400 hrs. del idioma Español.

*Favor de incluir esta lista de revisión con el paquete de solicitud



SALUD Y BIENESTAR

1. Datos personales

Nombre completo	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Seguro Médico	Cobertura _____ _____ Compañía _____ _____ Teléfono de asistencia y emergencia _____ _____

2. Antecedentes clínicos

Grupo sanguíneo	
Alergias	
Contacto en caso de emergencia	
¿Tomas algún medicamento? ¿Cuáles?	
Padecimientos crónicos	
Discapacidad. ¿Cuál?	

3. Vacunas

Fecha de la última vacunación de DPT (Difteria, Tétanos, Tosferina)	
Fecha de la última vacunación de polio	
Fecha de la última vacunación de hepatitis A	
Fecha de la última vacunación de hepatitis B	
Fecha de la última vacunación de meningitis	
Fecha de la última vacunación de tifoidea	
Otra vacuna recomendada por el médico	

4. Médico Personal

Nombre	
Teléfono y e-mail (incluir indicativo y código de área)	
Condición que pueda requerir atención médica especial	



OBLIGACIONES DEL ESTUDIANTE VISITANTE

YO _____, identificado con número de pasaporte _____ me comprometo a cumplir las siguientes obligaciones ante la Secretaría de Internacionalización de la Universidad de la Costa.

1. Leer el Reglamento estudiantil de la UNIVERSIDAD DE LA COSTA (CUC) a la cual asisto, así como cumplir con las normas contenidas en el mismo.
2. Proporcionar la dirección y teléfono de mi lugar de residencia en Colombia y dar información detallada en caso de ser necesario.
3. Observar las indicaciones y sugerencias que me han proporcionado en la Secretaría de Internacionalización de la UNIVERSIDAD DE LA COSTA (CUC) para vigilar por mi bienestar y seguridad durante mi estancia en la República de Colombia y en particular en la Ciudad de Barranquilla.
4. Soy RESPONSABLE de los actos que realice FUERA DEL CAMPUS UNIVERSITARIO y por lo tanto DESLINDO a la UNIVERSIDAD DE LA COSTA (CUC) de cualquier RESPONSABILIDAD en caso de tener algún contratiempo por accidente o de que de manera intencional yo lo haya propiciado.
5. Todos los trámites y pagos referentes a mi estancia en Colombia y los cuales no sean cubiertos por la UNIVERSIDAD DE LA COSTA CUC, son responsabilidad mía, DESLINDANDO A LA (CUC) de cualquier asunto referente a este tema.
6. Soy RESPONSABLE de todos los asuntos relacionados con viajes o paseos que realice por mi cuenta tanto en la República de Colombia como en otro país y que tengan lugar dentro de mi estancia como estudiante de intercambio de la UNIVERSIDAD DE LA COSTA (CUC), pero que sin embargo realice por mi propio gusto e iniciativa DESLINDANDO a la UNIVERSIDAD DE LA COSTA (CUC) DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD TANTO CIVIL, COMO PENAL Y ADMINISTRATIVA.
7. Informar a la Secretaría de Internacionalización de la UNIVERSIDAD DE LA COSTA (CUC) en caso de contraer cualquier enfermedad o presentar algún padecimiento físico que requiera consultar a un médico, para recibir una atención pronta y oportuna, por lo que haré uso de mi Póliza de Seguro Internacional.
8. Avisar a la Secretaría de Internacionalización de la UNIVERSIDAD DE LA COSTA (CUC) sobre cualquier viaje o paseo que realice ya sea en la República de Colombia o bien en otro país, simplemente para su conocimiento.
9. Permanecer en la Ciudad de Barranquilla y por lo tanto en la República de Colombia, hasta haber presentado todos los exámenes o parciales finales de las asignaturas en las cuales me he matriculado. NO puedo solicitar a los profesores CAMBIO DE FECHA DE EXAMEN o PARCIAL FINAL.

Nombre del Estudiante

Fecha

Firma



OBLIGACIONES MIGRATORIAS DEL ESTUDIANTE VISITANTE EXTRANJERO

YO _____, identificado con número de pasaporte _____, me comprometo a cumplir las siguientes obligaciones migratorias, ante la Oficina de Migración (jurisdicción de Barranquilla), así como con la Secretaría de Internacionalización de la UNIVERSIDAD DE LA COSTA:

1. Presentarme ante la Dirección Nacional de Migraciones para registrarme en la lista nacional de extranjeros y después entregar una copia a la Secretaría de Internacionalización de la UNIVERSIDAD DE LA COSTA (CUC) de dicho registro, en un período de 14 días corridos a partir de mi llegada a la República de Colombia, de lo contrario me haré acreedor a una multa impuesta por la Oficina de Migración (jurisdicción de Barranquilla).
2. Dar aviso la Oficina de Migración (jurisdicción de Barranquilla), en caso de cambiar de domicilio en esta Ciudad (Barranquilla) o en la República de Colombia, así como entregar una copia del documento de registro a la Secretaría de Internacionalización de la UNIVERSIDAD DE LA COSTA (CUC).
3. Mantener mi documentación migratoria en orden y actualizada debido a mi calidad de extranjero, por lo que debo informar a la Oficina de Migración (jurisdicción de Barranquilla) y a la Secretaría de Internacionalización de la UNIVERSIDAD DE LA COSTA (CUC) sobre cambios de residencia.
4. Todos los trámites migratorios son responsabilidad mía y deslindo a la UNIVERSIDAD DE LA COSTA CUC de cualquier negligencia o demora en la realización de estos.

Nombre del Estudiante

Fecha

Firma



AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO MEDICO Y/O QUIRÚRGICO EN CASO DE EMERGENCIA

Nombre completo	
Dirección	
Teléfono	
Persona a contactar en el extranjero	
E-Mail	
País	
Parentesco	
Compañía de seguros	
Número de póliza del seguro internacional	

Secretaría de Internacionalización
Bloque 3, piso 2 - Universidad de la Costa CUC
Calle 58 # 55 - 66. PBX: 336 22 00, Barranquilla, Colombia.

YO _____
Nacido/a el día _____ del mes de _____ de _____

1. Acepto y autorizo la hospitalización y tratamiento que será llevado a cabo bajo la supervisión de un médico calificado.
2. Acepto y autorizo que me administren la anestesia que se pueda considerar necesaria o deseable según el criterio del médico tratante o el anestesiólogo.
3. Acepto y autorizo la realización de cualquier operación o procedimiento que pueda llegar a ser necesario o deseable según el discernimiento del médico.
4. Acepto y autorizo que se imprima cualquier fotografía en el curso del tratamiento con el propósito de avanzar en el conocimiento médico.
5. Acepto y autorizo que si es necesario se me realice una transfusión de sangre o de cualquier otra sustancia o la administración de cualquier medicamento. Como la elaboración de los mismos no es función del Hospital, lo libero de cualquier responsabilidad.

Vigencia: _____

Firma del Estudiante (Paciente): _____