



ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL (ESPOL)

SOLICITUD / APPLICATION

FOTO

Pasante Internacional / International Intern

Datos personales / Personal Data

Nombres y Apellidos completos / Complete name:		
Lugar y Fecha de Nacimiento / Place and Date of Birth:		
Estado Civil / Marital Status:		
Nacionalidad / Nationality:		
N° Identificación Nacional / DNI number:		
N° Pasaporte / Passport number: <i>*En movilidad virtual no es obligatorio / Not mandatory in virtual mobility</i>		
Dirección Domiciliaria / Home Address:		
Nombre del colegio/secundaria donde se graduó / Name of school/secondary school where you graduated:		
Tipo de sangre / Blood type:		
Teléfono / Phone number:		
Correo Electrónico personal / Personal e-mail:		
Correo Electrónico Institucional / Institutional e-mail:		
¿Tiene alguna discapacidad? / Do you have any disability?	SI / YES <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Si su respuesta es si, por favor complete / If your answer is yes, please fill:	Tipo de discapacidad / Type of disability	Porcentaje de discapacidad / Percentage of disability %

Información académica actual en la Institución de origen /  
Current academic Information (home institution)

Pregrado / Undergraduate <input type="checkbox"/>	Posgrado / Graduate <input type="checkbox"/>
Nombre de la Institución de origen / Name of the Home Institution:	
Dirección Completa de la Institución de origen / Complete Address information of the Home Institution:	
Coordinador Académico / Academic Coordinator:	
Correo Electrónico del Coordinador Académico / Coordinator's email :	
Nombre del Programa que estudia / Name of the Program you study	
Semestre y año que cursa actualmente / Your current semester and year	

Detalles del Programa a realizar / Details of the Programme to be carried out

Mecanismo de Movilidad / Mobility Mechanism:

CONVENIO / AGREEMENT <input type="checkbox"/>	RED DE INVESTIGACIÓN / INVESTIGATION NETWORKING <input type="checkbox"/>	INDEPENDIENTE / INDEPENDENT <input type="checkbox"/>	OTROS / OTHER (EXPLICAR / EXPLAIN) <input type="checkbox"/>
---	--	--	---

Término Académico / Academic Term			
Nombre del Programa / Name of the Program:			
Semestre - Año al que aplica en ESPOL / Semester - Year you're applying at ESPOL:			
Tiempo de duración / Duration of stay:			
Tipo de movilidad / Type of mobility <i>(Presencial o virtual / On campus or virtual mobility)</i>			
Fecha de comienzo/Starting date: (mm/dd/yyyy)		Fecha de finalización/End date: (mm/dd/yyyy)	

**Motivación de la movilidad.- (Breve descripción de su movilidad incluyendo sus principales objetivos) / Mobility motivation.- (Short description of your mobility including your main objectives)**

**Plan de Trabajo (En caso de proyecto y estancia de investigación)**

Work Plan (In case of project and research stay)

Nombre del Proyecto o Actividad/ Name of Project or Activity:	
Cronograma de Actividades / Schedule of Activities	

**Materias que tomará en la ESPOL (Aplica para Intercambio Académico)**

Courses taken at ESPOL (Applies for Academic Exchange)

MATERIAS / COURSES	CÓDIGO / CODE	UNIDAD ACADÉMICA / FACULTY	TÉRMINO ACADÉMICO / ACADEMIC TERM

**Idiomas / Language Competence**

Idiomas / Languages (please detail as applicable)	Basico / Basic (Marque con una X / Mark with an X)	Intermedio / Intermediate (Marque con una X / Mark with an X)	Avanzado / Advanced (Marque con una X / Mark with an X)


**Enfermedades y alergias / Diseases and allergies**

**No aplica en movilidad virtual / It doesn't apply in virtual mobility**

¿Qué enfermedades graves ha tenido? What serious diseases have you had?		¿A qué edad tuvo la enfermedad? At what age did the disease occur?	
Alergias (comida o medicina) Allergies (food or medicine)		¿Usted fuma? / Do you smoke?	Si / Yes      No
¿Ha sido operado alguna vez? Did you go through surgery before?:	Si / Yes      No	Toma medicinas actualmente Are you currently taking any medicine?	Si / Yes      No
Si su respuesta es sí, explique / If yes, explain:		¿Cuáles? Which ones?	

**IMPORTANTE:** Considere que en ESPOL no se permite fumar, ni es permitido el consumo de drogas, ni bebidas alcohólicas / Please keep in mind ESPOL is a non-smoking institution, drugs and alcohol are not allowed.

**En caso de emergencia comunicar en el exterior a:**

In case of emergency, communicate with:

**No aplica en movilidad virtual / It doesn't apply in virtual mobility**

Nombre / Name:	Teléfono / Telephone Number	Parentesco / Relationship
Dirección / Address:	Correo Electrónico / Email	

**En caso de emergencia comunicar en Guayaquil a:**

In case of emergency in Guayaquil communicate with:

**No aplica en movilidad virtual / It doesn't apply in virtual mobility**

Nombre / Name:	Teléfono / Telephone Number	Parentesco / Relationship
Dirección / Address:	Correo Electrónico / Email	

Firma del Aplicante / Applicant's Signature	Fecha / Date:

**Institución de Origen - Se confirma que el programa/actividad propuesto es aprobado(a) (Si aplica)**  
Home Institution. We confirm that the proposed programme/activity is approved. (If applicable)

Firma del Coordinador Académico / Departmental academic coordinator's signature:	Fecha / Date:

**Institución que lo acoge - Se confirma que el programa/actividad propuesto es aprobado(a)**  
Host Institution – We confirm the proposed programme/activity is approved

Firma del Coordinador de carrera / Tutor a cargo (Responsable de actividades) Signature of the Career Coordinator / Tutor in charge (Responsible for activities)	Fecha / Date: