

# REVISIÓN DE REQUISITOS

---

**NOMBRE DEL PROGRAMA:** PROGRAMA DE MOVILIDAD ACADÉMICA 2019

**DIRECCIÓN:** GESTIÓN DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍA

**DEPARTAMENTO:** FORTALECIMIENTO DE PROGRAMAS  
ACADÉMICOS NACIONALES

---

**NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD PROPONENTE:**

**NÚMERO DE LEY QUE CREA LA UNIVERSIDAD:**

**UNIDAD A LA QUE ESTARÁ ADSCRITO EL PROGRAMA:**

**ALIADOS ESTRATÉGICOS:**

---

**REQUISITOS:**

1. FORMULARIO DE PROPUESTA COMPLETO Y LOS DOCUMENTOS QUE SE SOLICITAN ADJUNTOS \_\_\_\_\_
2. FORMULARIO DE PRESUPUESTO COMPLETO \_\_\_\_\_
3. CARTA AVAL DE LA RECTORÍA EN APOYO AL PROGRAMA \_\_\_\_\_
4. CARTA DE COMPROMISO DE MANEJO DE FONDOS \_\_\_\_\_
5. EN EL CASO DE SER UNIVERSIDADES OFICIALES: COPIA DE LA LEY QUE LA CREA \_\_\_\_\_  
  
EN EL CASO DE SER UNIVERSIDADES PRIVADAS: COPIA DEL DECRETO EJECUTIVO DEL MEDUCA  
QUE LES CONCEDE AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO
6. COPIA DE CÉDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL \_\_\_\_\_
7. CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN EMITIDO POR CONEAUPA \_\_\_\_\_
8. PAZ Y SALVO CON SENACYT \_\_\_\_\_

---

**REGISTRADO POR:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_

---