|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PROGRAMA:    | PERIODO ACADÉMICO:PRIMERO: [ ]  SEGUNDO: [ ]  DE 20    | *FOTO**RECIENTE**3 X 4 cm* |
| NOMBRES:    | APELLIDOS:    |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD NÚMERO:    | TIPO DE DOCUMENTO:T.I [ ]  C.C [ ]  C.E [ ]  OTRO: [ ]  |
| DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:    | MUNICIPIO:    | DEPARTAMENTO:    |
| TELÉFONO (S):     | CORREO ELECTRÓNICO:    |

 |

Para legalizar mi inscripción, anexo en este orden los siguientes documentos legajados:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **#** | **DOCUMENTOS** | **SI** | **NO** |
| 1 | Formulario de inscripción Programas de Posgrado debidamente diligenciado. [(Anexo 1)](http://www.uis.edu.co/webUIS/es/academia/posgrados/documentos/anexos/ANEXO%201.pdf). | [ ]  | [ ]  |
| 2 | Copia del comprobante de pago por derechos de matrícula. | [ ]  | [ ]  |
| 3 | Copia documento de identidad ampliada a 150% (Cédula, Cédula de Extranjería, Pasaporte). | [ ]  | [ ]  |
| 4 | Copia diploma título profesional y Acta de Grado expedido por una institución de educación superior.  | [ ]  | [ ]  |
| 5 | Certificado de notas pregrado con promedio (original o copia autenticada). | [ ]  | [ ]  |
| 6 | Hoja de vida, en formato establecido por la Institución. [(Anexo 2)](http://www.uis.edu.co/webUIS/es/academia/posgrados/documentos/anexos/ANEXO%201.pdf), con anexos que corroboren lo descrito. | [ ]  | [ ]  |
| 7 | Copia de la libreta militar al 150%. (si aplica). | [ ]  | [ ]  |
| 8 | Copia de la tarjeta profesional autenticada o constancia de que está en trámite su expedición. (si aplica).  | [ ]  | [ ]  |
| 9 | Certificado electoral (si se tiene). | [ ]  | [ ]  |
| **REQUISITOS ADICIONALES PARA DOCTORADOS, MAESTRÍAS Y ESPECIALIDADES MÉDICO-QUIRÚRGICAS** |
| 10 | Certificación de aprobación de un examen internacional correspondiente como mínimo al nivel B1 en la escala del Marco Común Europeo de Referencia para las lenguas (MCER). Si cuenta con la certificación diligenciar el formato de *Solicitud de Verificación de Suficiencia en Idioma Extranjero*. (Anexo 3). | [ ]  | [ ]  |
| 11 | Propuesta de investigación o proyecto de trabajo de grado. Documento de máximo cinco hojas, el cual debe contener título, planteamiento del problema, objetivos, metodologías y resultados. (\*\*Ver requisito particular del Programa). | [ ]  | [ ]  |
| 12 | Carta de aceptación de Aval de un profesor como tutor, perteneciente a la línea de investigación. (\*\* Ver requisito particular del Programa). | [ ]  | [ ]  |
| 13 | Carta de aceptación de Aval de un Grupo de Investigación. (\*\*Ver requisito particular del Programa). | [ ]  | [ ]  |
| **REQUISITOS ADICIONALES PARA ESPECIALIDADES MÉDICO-QUIRÚRGICAS** (\*\*Ver requisito particular del Programa). |
| 14 | Examen de audiometría tonal normal o corregidos. (No mayor a 6 meses). | [ ]  | [ ]  |
| 15 | Examen físico apto. (No mayor a seis meses). | [ ]  | [ ]  |
| 16 | Examen de optometría u oftalmológico normal o corregido. (No mayor a seis meses). | [ ]  | [ ]  |
| 17 | Certificado del Tribunal de Ética Médica expedido por la seccional de procedencia; el aspirante extranjero deberá presentar certificado expedido en su país de origen. (vigencia menor a 3 meses). | [ ]  | [ ]  |
| 18 | Certificación vigente en reanimación básica y avanzada. Para los aspirantes a la Especialización en Pediatría se requiere el de reanimación básica y avanzada pediátrico y neonatal (vigencia dos años). | [ ]  | [ ]  |
| 19 | Esquema de vacunación, triple viral, tétano, hepatitis B. | [ ]  | [ ]  |
| **REQUISITOS ADICIONALES PARA PROGRAMAS DE DOCTORADO** (\*\*Ver requisito particular del Programa). |
| 20 | Copia autenticada del título de maestría o del acta de grado. | [ ]  | [ ]  |
| 21 | Certificado de notas de la maestría, en el cual se especifique el promedio. | [ ]  | [ ]  |
| 22 | Descripción de los contenidos de las materias cursadas y aprobadas en la maestría. | [ ]  | [ ]  |
| 23 | Copia en medio digital de la tesis de maestría. | [ ]  | [ ]  |
|  |  | [ ]  | [ ]  |

\*\* Ver demás requisitos particulares del programa que usted seleccione, en la web <https://www.unicauca.edu.co/posgrados/programas>

Recibió: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. Folios: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-- - - - - -- - - - - - - - - -- - - - - - - -- - - - -- - - - -- - - - - -- - - -- - - - -- - - -- - -- - - -- - -- - -- - --

**Conserve este desprendible y preséntelo en caso de reclamo**.

**Tenga en cuenta:**

* Debe cancelar el valor de la inscripción en las entidades de recaudo y en las fechas establecidas.
* El valor cancelado por conceptos de inscripción **no es reembolsable** salvo situaciones específicas detalladas del Universitario.
* No se acepta documentación por vía fax, o correo electrónico.
* No se recibirá documentación incompleta, extemporánea ni se adicionarán o cambiarán documentos posteriores a la entrega.

|  |
| --- |
| Nombre del aspirante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Identificación:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Recibió: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_No. Folios:\_\_\_ |