

**UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSGRADOS
(Modelo solicitud estancias internacionales-estudiantes)**

(Ciudad y fecha)

Doctor (a)
(NOMBRE Del DIRECTOR DE POSGRADOS)
DIRECTOR(a) DE POSGRADOS
Ciudad

Apreciado Doctor (a)

(Presente la solicitud indicando su motivación para realizar una estancia académica internacional, teniendo en cuenta: referir el nombre de la institución anfitriona, el departamento o unidad donde realizaría la estancia, el nombre completo y datos de contacto del referente institucional, el periodo de tiempo: fechas exactas de duración de la movilidad)

FIRMA

Nombre completo del estudiante:

Número y documento de identificación:

Correo electrónico:

Número teléfono de contacto:

Programa de origen:

VISTO BUENO coordinador o director del programa