**Control de Documentos para Estudiantes Entrantes**

|  |
| --- |
|  **Datos Personales** |
| Nombre(s) |  | Apellido(s) |  |
| ID INTEC |  | Tipo o Programa de Movilidad |  |
| Institución de Origen |  |

*Nomenclatura de Estatus:* P: pendiente, E: Entregado, N/A: No aplica

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Documentos | Estatus | Fecha | Observaciones |
| 1 | Completar “Formulario de Solicitud de Movilidad Entrante” |  |  |  |
| 2 | Completar el “Formulario de Admisión” online en: <https://admisiones.intec.edu.do/Home/Create> |  |  |  |
| 3 | Carta de nominación/presentación de la universidad de origen que lo acredite como estudiante activo y su selección oficial para participar en movilidad, firmada por el responsable del departamento de Estudios/Movilidad/Intercambio |  |  |  |
| 4 | Registro de calificaciones original, validado por la unidad de registro o auditoría académica de la institución/universidad de origen. En caso de que dicha institución/universidad emita récord de notas en digital, se debe enviar mediante email institucional este documento directamente a los correos de movilidad |  |  |  |
| 5 | Copia de su título de grado (estudiantes de postgrado) |  |  |  |
| 6 | Carta de recomendación de un profesor(a) de la universidad de origen |  |  |  |
| 7 | Ensayo de motivación del aplicante |  |  |  |
| 8 | Copia de pasaporte vigente |  |  |  |
| 9 | Currículum vitae |  |  |  |
| 10 | Dos (2) fotografías de frente, tamaño 2 x 2 pulgadas. Enviarlas digital durante período de aplicación de movilidad y entregarlas en físico al momento de iniciar la movilidad |  |  |  |
| 11 | Documento probatorio de español (en caso de que pertenezcas a un país no hispanohablante) u documento similar acordado entre la universidad/institución de origen y la Dirección de Movilidad Institucional. |  |  |  |
| 12 | Seguro médico valido para la estancia en República Dominicana. El seguro debe incluir, pero no limitar, la cobertura de gastos médicos de mínimo USD 10,000.00, cobertura de medicamentos, traslados, tratamiento ambulatorio, tratamiento hospitalario, repatriación a país de origen, entre otros. |  |  |  |
| 13 | Copia de comprobantes de Pago(s) trimestral. SOLO para estudiantes de movilidad libre |  |  |  |
| 14 | Cartilla de vacunación con las siguientes vacunas: tuberculosis, hepatitis B, tetanus, diphtheria, pertussis (Td/Tdap), sarampion, papera y rubeola (MMR), varicela, influenza y COVID19. SOLO para estudiantes de rotación médica |  |  |  |