**INFORME DE RESULTADOS DE ACTIVIDAD DE MOVILIDAD ACADÉMICA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA No.\_\_\_\_\_\_\_\_ - 2025**

1. **DATOS GENERALES DEL PARTICIPANTES**

**Nombre Completo:**

**Cédula:**

**Correo institucional:**

**Teléfono de contacto:**

**Estamento: (Docente / Estudiante / Administrativo)**

**Cargo o función:**

**Nivel académico (si aplica):**

1. **INFORMACIÓN DE LA MOVILIDAD**

**Tipo de movilidad: Nacional / Internacional (Pais:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

**Modalidad de participación: Física / Virtual / Hibrida**

**Fecha de inicio:**

**Fecha de finalización:**

**Duración: (en días):**

**Institución o entidad de destino:**

**Nombre del programa, evento o actividad:**

**Tipo de actividad: (marcar según corresponda)**

* ( ) Intercambio académico
* ( ) Estancia de investigación
* ( ) Pasantía / Práctica
* ( ) Participación en congreso / seminario / taller
* ( ) Capacitación o formación
* ( ) Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. **Desarrollo de la Actividad y Resultados Obtenidos**
* **Descripción de las actividades realizadas:** (Narrativa detallada del desarrollo de la movilidad: temas abordados, dinámicas, instituciones participantes, metodología)
* **Resultados alcanzados:** (Logros académicos, redes establecidas, competencias desarrolladas, productos obtenidos – publicaciones, proyectos, ponencias, etc.)
* **Lecciones aprendidas y buenas prácticas identificadas:** (Reflexión crítica sobre el proceso y los aportes significativos)
* **Valoración del impacto institucional y sugerencias para futuras movilidades:** (Análisis crítico sobre cómo esta experiencia contribuye a la mejora de procesos, programas o relaciones estratégicas de la facultad)
1. Evidencias Adjuntas:
* ( ) Certificado de participación
* ( ) Agenda / Programa oficial
* ( ) Fotografías
* ( ) Publicaciones o Productos derivados
* ( ) Otros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Reafirmo que la información contenida en este informe es veraz y representa fielmente el desarrollo e impacto de la movilidad académica realizada.

Firma del participante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de entrega del informe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_