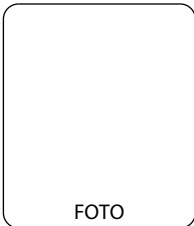




Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

ALU 1/2



FOTO

SOLICITUD DE ALUMNO EN PROGRAMAS DE MOVILIDAD

FECHA DE SOLICITUD

DÍA

MES

AÑO

MATRÍCULA:

PROGRAMA O CONVENIO:

DATOS PERSONALES:

APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			NOMBRE(S)			
FECHA DE NACIMIENTO		DÍA	MES	AÑO	EDAD	SEXO	F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	LUGAR DE NACIMIENTO
NACIONALIDAD			RFC			CURP			No. DE PASAPORTE / FM2 / FM3

DOMICILIO ACTUAL:

CALLE			No EXTERIOR	No INTERIOR	COLONIA			
CIUDAD / ESTADO / PAÍS				DELEGACIÓN O MUNICIPIO				C.P.
TELÉFONO (CASA)			No. DE CELULAR:			CORREO ELECTRÓNICO		

DOMICILIO EMERGENCIAS - NOTIFICAR A:

APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			NOMBRE(S)		
CALLE			No EXTERIOR	No INTERIOR	COLONIA			
CIUDAD / ESTADO / PAÍS				DELEGACIÓN O MUNICIPIO				C.P.
C.P.	TELÉFONO (CASA)			CORREO ELECTRÓNICO				

NOTA: EN EL CASO DE CAMBIO DE DOMICILIO DE EMERGENCIAS DURANTE LA GESTIÓN DE LA SOLICITUD, FAVOR DE NOTIFICARLO A LA INSTANCIA COORDINADORA DE LA MOVILIDAD DE SU UNIDAD UNIVERSITARIA.

DATOS ESCOLARES:

UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN		DIVISIÓN		NIVEL:	LICENCIATURA <input type="checkbox"/>	MAESTRÍA <input type="checkbox"/>
					ESPECIALIZACIÓN <input type="checkbox"/>	DOCTORADO <input type="checkbox"/>
PLAN DE ESTUDIOS						
No. DE TRIMESTRE QUE CURSA ACTUALMENTE		PORCENTAJE DE CRÉDITOS CUBIERTOS			PROMEDIO GENERAL	

DATOS DE LA INSTITUCIÓN DE DESTINO:

NOMBRE OFICIAL (SIN ABREVIATURAS)				SIGLAS		
ESCUELA, CAMPUS O FACULTAD			DOMICILIO			
CIUDAD / ESTADO / PAÍS					C.P.	

MARQUE LA MODALIDAD DE PARTICIPACIÓN PARA LA ESTANCIA

1.- ESTUDIOS LICENCIATURA NOMBRE DEL PROGRAMA _____
 POSGRADO NOMBRE DEL PROGRAMA _____

2.- PRÁCTICAS PROFESIONALES O DE LABORATORIO

3.- ESTANCIA DE INVESTIGACIÓN O DE ELABORACIÓN DE TESIS

CICLO ESCOLAR Y PERIODO(S) QUE ASISTIRÁ:	DURACIÓN:	FECHA PROBABLE DE:	INICIO	DÍA	MES	AÑO	TÉRMINO	DÍA	MES	AÑO
--	-----------	--------------------	--------	-----	-----	-----	---------	-----	-----	-----

NOTA: ESPECIFIQUE SI HA ESTABLECIDO ALGUNA COMUNICACIÓN PREVIA EN LA INSTITUCIÓN RECEPTORA: SI NO

EN CASO AFIRMATIVO FAVOR DE PROPORCIONAR LOS SIGUIENTES DATOS DE LA PERSONA CON LA QUE SE CONTACTO:

NOMBRE _____ CARGO _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

ASIGNATURAS

CLAVE	U A M NOMBRE DE LA UEA *	VALOR EN CRÉDITOS

INSTITUCIÓN RECEPTORA		VALOR EN CRÉDITOS
CLAVE	NOMBRE DE LA ASIGNATURA	

INVESTIGACIÓN PRACTICAS

NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	
NOMBRE DEL TUTOR EN UAM	CORREO ELECTRÓNICO:
NOMBRE DEL TUTOR EN INSTITUCIÓN DESTINO	CORREO ELECTRÓNICO:

DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR ESTA SOLICITUD:

- HISTORIAL ACADÉMICO VIGENTE CON PROMEDIO GENERAL.
 - CARTA DE EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.
 - COPIA DE COMPROBANTE DE ALTA EN EL IMSS, ISSSTE O DE PÓLIZA DE SEGURO DE GASTOS MÉDICOS.
 - COPIA DE LA CREDENCIAL DEL IFE.
- EN CASO DE IR AL EXTRANJERO, DEBERÁ ENTREGAR LOS DOCUMENTOS ANTERIORES (1 Y 2) Y:
- COPIA DE PASAPORTE
 - CONSTANCIA DE IDIOMA, EN SU CASO.
 - DE SER ACEPTADO POR LA INSTITUCIÓN RECEPTORA, DEBERÁ ADEMÁS ENTREGAR EN EL ÁREA DE APOYO ACADÉMICO PREVIO A SU SALIDA, COPIA DE LA VISA DE ESTUDIANTE, EN SU CASO, Y DE LA PÓLIZA DEL SEGURO DE GASTOS MÉDICOS INTERNACIONAL VÁLIDA DURANTE SU ESTANCIA.

MANIFIESTO QUE ESTOY EN CONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL PROGRAMA DE MOVILIDAD Y QUE EL RESULTADO DE ESTA SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN ESTARÁ SUJETO A LA EVALUACIÓN ACADÉMICA DE MIS DOCUMENTOS POR LA INSTITUCIÓN RECEPTORA; ASÍ MISMO, EN CASO DE NO OBTENER BECA, ME COMPROMETO A SOLVENTAR TODOS LOS GASTOS DURANTE LA MOVILIDAD.

COORDINADOR DE ESTUDIOS O AUTORIDAD COMPETENTE EN LA DIVISIÓN

NOMBRE, FIRMA Y SELLO

ÁREA DE APOYO ACADÉMICO

NOMBRE Y FIRMA

TUTOR (SOLO EN POSGRADO)

NOMBRE Y FIRMA

ALUMNO

NOMBRE Y FIRMA

* UEA: UNIDAD DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE (NOMENCLATURA UAM PARA IDENTIFICAR ASIGNATURA)