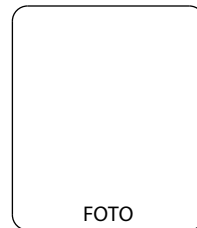




Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

PAR 1/2



FOTO

### SOLICITUD DE PARTICIPANTE 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 DE LA INSTITUCIÓN DE ORIGEN:

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

#### DATOS ESCOLARES:

NOMBRE DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS QUE CURSA									
NIVEL DE ESTUDIOS QUE CURSA ACTUALMENTE		LICENCIATURA	<input type="checkbox"/>	ESPECIALIZACIÓN	<input type="checkbox"/>	MAESTRÍA	<input type="checkbox"/>	DOCTORADO	<input type="checkbox"/>
GRADO DE AVANCE A LA FECHA			PERIODO ACADEMICO ACTUAL			PROMEDIO GENERAL			

#### CONTACTO EN LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN:

RESPONSABLE DEL INTERCAMBIO EN LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN:	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)
PUESTO	TELÉFONO (CON CLAVE LADA)		CORREO ELECTRÓNICO

**DATOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA ESTANCIA EN LA UAM:**

PAR 2/2

NOMBRE DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS AL QUE DESEA INGRESAR			
UNIDAD UNIVERSITARIA		DIVISIÓN	
ACTIVIDAD QUE REALIZARÁ DURANTE LA ESTANCIA:			
ESTUDIOS	<input type="checkbox"/>	PRÁCTICAS PROFESIONALES O DE LABORATORIO	<input type="checkbox"/>
		ESTANCIA DE INVESTIGACIÓN O DE ELABORACIÓN DE TESIS	<input type="checkbox"/>
NIVEL:			
LICENCIATURA	<input type="checkbox"/>	ESPECIALIZACIÓN	<input type="checkbox"/>
		MAESTRÍA	<input type="checkbox"/>
		DOCTORADO	<input type="checkbox"/>

**PARA ESTUDIOS SEÑALE:**

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

**PARA ESTANCIA DE INVESTIGACIÓN SEÑALE:**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	
NOMBRE DEL TUTOR EN INSTITUCIÓN DE ORIGEN:	CORREO ELECTRÓNICO:
NOMBRE DEL TUTOR EN UAM (EN CASO DE TENERLO):	CORREO ELECTRÓNICO:

**DURACIÓN DE LA ESTANCIA:**

DURACIÓN EN MESES	FECHA PROBABLE DE INICIO	DÍA	MES	AÑO	FECHA PROBABLE DE TÉRMINO	DÍA	MES	AÑO

**DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR ESTA SOLICITUD:****NACIONALES:**

- CARTA DE POSTULACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE ORIGEN, FIRMADA POR EL RESPONSABLE DE INTERCAMBIO.
- HISTORIAL ACADÉMICO VIGENTE, CON PROMEDIO GENERAL Y ESCALA DE CALIFICACIONES.
- CARTA DE EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.
- COPIA DE COMPROBANTE DE ALTA AL IMSS, ISSSTE O DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE GASTOS MÉDICOS \*\*
- COPIA DE LA CREDENCIAL DEL IFE

**EXTRANJEROS: DEBERÁN ENTREGAR LOS DOCUMENTOS ANTERIORES ( DEL 1 AL 3 ) CON TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL Y:**

- COPIA DE PASAPORTE
- COPIA DE COMPROBANTE DE IDIOMA ESPAÑOL (EN CASO DE PROCEDER DE UN PAÍS CON IDIOMA DIFERENTE)
- DE SER ACEPTADO POR LA UAM, DEBERÁ ADEMÁS ENTREGAR A SU LLEGADA EN EL ÁREA DE APOYO ACADÉMICO, COPIA DE LA VISA DE ESTUDIANTE, EN SU CASO, Y DE LA PÓLIZA DEL SEGURO DE GASTOS MÉDICOS INTERNACIONAL VÁLIDA EN MÉXICO, DURANTE SU ESTANCIA.

PARA ESTANCIAS DE INVESTIGACIÓN DEBERÁN ENTREGARSE LOS REQUISITOS ANTERIORES MÁS PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y PLAN DE TRABAJO DE ACTIVIDADES A REALIZAR

**DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE:**

HAGO CONSTAR QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES FIDEDIGNA Y ESTOY DE ACUERDO EN QUE SI SE COMPRUEBA LO CONTRARIO, MI SOLICITUD PODRÁ SER ANULADA.
--

SOLICITANTE	COORDINADOR DE ESTUDIOS O AUTORIDAD COMPETENTE EN LA DIVISIÓN	RESPONSABLE DEL INTERCAMBIO
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

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

\*\* EN CASO DE SEGUROS INSTITUCIONALES, EL PARTICIPANTE A SU LLEGADA DEBERÁ DARSE DE ALTA EN LA UNIDAD MÉDICA QUE LE CORRESPONDA.