



COORDINACIÓN GENERAL DE RELACIONES INTERNACIONALES

PROGRAMA DE MOVILIDAD ESTUDIANTIL INTERNACIONAL

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN

I. DATOS PERSONALES

Nombre(s) _____ Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____

Calle _____ No. _____ Colonia _____ C.P. _____ Ciudad _____ Estado _____

Correo Electrónico _____ Teléfono casa _____ Teléfono celular _____
() ()

Fecha de nacimiento _____ Nacionalidad _____ No. Identificación (IFE o Pasaporte) _____

CURP _____ RFC _____ Sexo _____

II. DATOS DE LA MOVILIDAD

Facultad de Origen: _____ Ciudad: _____

Carrera: _____ Matrícula: _____

Promedio General: _____ Créditos aprobados (%): _____ Semestre actual: _____ de _____ semestres

Habla Hispana () Habla Extranjera ()

Periodo de estancia: De _____ a _____

Países en los que me gustaría hacer Movilidad:

1.
2.
3.

III. INFORMACIÓN ADICIONAL

En caso de emergencia avisar a:

Nombre: _____ Parentesco: _____

Teléfono: () _____ E-mail: _____

Nombre y firma del Solicitante

Responsable de Movilidad Estudiantil Internacional

Lugar y fecha

Sello de recibido