

PHOTO / FOTO

MOBILITY INFORMATION / INFORMACIÓN DE MOVILIDAD

Exchange Period / Periodo de Intercambio: Ene – Jun Ago – Dic Año/Year: _____
Exchange Program / Programa de intercambio: Convenio bilateral CONAHEC
 Movilidad independiente Otro: _____

STUDENT INFORMATION / INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Surname / Apellido: _____

Fist name / Nombre: _____

Nationality / Nacionalidad: _____

Sex / Sexo: Male/Masculino Female/Femenino

Date of birth / Fecha de nacimiento: _____

Passport number / N° Pasaporte: _____

Address / Calle con N°: _____ Country / País: _____

City / Ciudad: _____ Email: _____

Phone number / Teléfono: _____ Cell phone/ Celular: _____

ZIP code / Código postal: _____

HEALTH INSURANCE INFORMATION / INFORMACIÓN DE SEGURO MÉDICO

Policy number / Número de póliza: _____ Company / Aseguradora: _____

Issued /Expedida en: _____ Expires / Expira en: _____

EMERGENCY CONTACT / CONTACTO:

Full Name / Nombre: _____ Relationship / Parentesco: _____

INTENDED ACADEMIC PROGRAM AT UAdeC/ PROGRAMA ACADÉMICO A REALIZAR EN UAdeC.

Host Faculty at UAdeC/ Facultad destino UAdeC: _____

Campus www.uadec.mx/licenciaturas/ Saltillo Torreón Norte



HOME INSTITUTION / INSTITUCIÓN DE ORIGEN

Name / Nombre: _____
 Country / País: _____
 City / Ciudad: _____
 Email: _____
 Name of exchange contact /
 Nombre del contacto de intercambio: _____
 Position / Cargo: _____
 Department / Departamento: _____
 Phone number and code / Teléfono y código: _____
 Address / Calle con N°: _____
 ZIP code / Código postal: _____

PROGRAM / PROGRAMA DE ESTUDIO:

Courses /Asignaturas:

CODE / CLAVE	NAME / NOMBRE	CREDITS / CRÉDITOS

SIGNATURES / FIRMAS

 Student signature /
 Firma del estudiante

 Signature (coordinator sending institution) /
 Firma Coordinador de la Institución que envía



**Universidad
Autónoma
de Coahuila**

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN / STUDENT APPLICATION FORM



PLEASE COMPLETE AND RETURN BY E-MAIL TO / POR FAVOR COMPLETAR Y ENVIAR A LA BREVEDAD A:

Universidad Autónoma de Coahuila

Blvd. V. Carranza s/n Col. República Oriente C.P.25280

Saltillo, Coah. México

CP 7500662

Tel. +52 844 438 1600

Ivone Abril Montes Valdés / Alma Cecilia García De la Peña

Study Abroad Specialists / Responsables de Movilidad Estudiantil Internacional

ivmontesv@uadec.edu.mx / cecilia_garcia@uadec.edu.mx