

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 / Apellidos: _____

Fist name / Nombre: _____

Nationality / Nacionalidad: _____

Sex / Sexo: Male/Masculino Female/Femenino

Date of birth / Fecha de nacimiento: _____

Place of birth / Lugar de nacimiento: _____

CURP: _____

RFC: _____

Address / Calle con N°: _____

State / Estado: _____

City / Ciudad: _____

Email: _____

Phone number / Teléfono: _____

Cell phone/ Celular: _____

ZIP code / Código postal: _____

HOME INSTITUTION / INSTITUCIÓN DE ORIGEN

Escuela / Facultad: _____ Unidad: _____

Ciudad: _____ Carrera: _____

Matrícula: _____

Promedio general: _____ Créditos aprobados (%): _____ Créditos cursados: _____ de _____

Semestre actual: _____ de _____

HOST INSTITUTION / INSTITUCIÓN DESTINO

Host University / Universidad destino: _____
Faculty / Facultad: _____ Campus: _____
Program / Carrera: _____
Ciudad: _____ País: _____

SIGNATURES / FIRMAS

Student signature /
Firma del estudiante

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

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