

Instituto Tecnológico de Morelia Subdirección Académica División de Estudios Profesionales

ANEXO IX. SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE MOVILIDAD ESTUDIANTIL

Nombre(s)	Primer apellido		Segi	undo apellido
Fecha de nacimiento	Estado civil			Género
Día() Mes() Año()	()soltero ()casado ()divorciado		()masculino ()femenino	
CURP	Correo electrónico		Teléfono	
Calle	No. interior	No. exterior	Colonia	
Ciudad	Municipio o delegación		Estado	Código postal
En caso de emergencia notificar a:				
Domicilio:				
Correo electrónico:			Teléfond	

Datos académicos

Carrera	Plan de estudios	Número de control	Semestre	Promedio general
Otros cursos o estudios adicionales a	Idiomas	% de dominio	Documentos que avala el dominio del idioma	
su plan de estudios				
su pian de estudios				

Institución de educación superior de interés

Nombre de la Institución	País	Carrera		
Nombre del contacto		Correo electrónico del contacto		

Relación de asignaturas en movilidad

Nombre de la		Número de	Número de Nombre de la créditos asignatura destino	Horas teóricas		Horas prácticas	
asignatura de procedencia	Clave			Origen	Destino	Origen	Destino
Otras actividades académicas							

Lugar	Fecha	Nombre y firma del estudiante









Av. Tecnológico #1500, Col. Lomas de Santiaguito, C.P. 58120, Morelia, Michoacán. Tel. (443) 3121570 Ext. 223, e-mail: dep@morelia.tecnm.mx tecnm.mx | morelia.tecnm.mx

