



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

ALU 1/2

03-dic-10



SOLICITUD DE ALUMNO EN PROGRAMAS DE MOVILIDAD

FECHA DE
SOLICITUD

DÍA

MES

AÑO

MATRÍCULA:

NOMBRE DEL PROGRAMA DE MOVILIDAD
O CONVENIO BILATERAL:

NACIONAL

☐

INTERNACIONAL

☐

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 ESCOLARES:

UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN	DIVISIÓN	NIVEL:	LICENCIATURA <input type="checkbox"/>	MAESTRÍA <input type="checkbox"/>
			ESPECIALIZACIÓN <input type="checkbox"/>	DOCTORADO <input type="checkbox"/>
PLAN DE ESTUDIOS				
No. DE TRIMESTRE QUE CURSA ACTUALMENTE	PORCENTAJE DE CRÉDITOS CUBIERTOS		PROMEDIO GENERAL	

DATOS DE LA INSTITUCIÓN DE DESTINO:

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

MARQUE LA MODALIDAD DE PARTICIPACIÓN PARA LA ESTANCIA

1.- ESTUDIOS ☐ LICENCIATURA NOMBRE DEL PLAN DE ESTUDIOS _____
☐ POSGRADO NOMBRE DEL PLAN DE ESTUDIOS _____

2.- PRÁCTICAS PROFESIONALES O DE LABORATORIO ☐

3.- ESTANCIA DE INVESTIGACIÓN O DE ELABORACIÓN DE TESIS ☐

CICLO ESCOLAR Y PERIODO(S) QUE ASISTIRÁ:	DURACIÓN:	FECHA PROBABLE DE:	INICIO	DÍA	MES	AÑO	TÉRMINO	DÍA	MES	AÑO
--	-----------	--------------------	--------	-----	-----	-----	---------	-----	-----	-----

NOTA: ESPECIFIQUE SI HA ESTABLECIDO ALGUNA COMUNICACIÓN PREVIA EN LA INSTITUCIÓN RECEPTORA:

SI

☐

NO

☐

EN CASO AFIRMATIVO FAVOR DE PROPORCIONAR LOS SIGUIENTES DATOS DE LA PERSONA CON LA QUE SE CONTACTO:

NOMBRE

CARGO

CORREO

ELECTRÓNICO:

ASIGNATURAS

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

INSTITUCIÓN RECEPTORA		VALOR EN CRÉDITOS
CLAVE	NOMBRE DE LA ASIGNATURA	

INVESTIGACIÓN

☐

PRACTICAS

☐

NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL TUTOR EN UAM

CORREO ELECTRÓNICO:

NOMBRE DEL TUTOR EN INSTITUCIÓN DESTINO

CORREO ELECTRÓNICO:

DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR ESTA SOLICITUD:

- HISTORIAL ACADÉMICO VIGENTE CON PROMEDIO GENERAL.
- CARTA DE EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.
- COPIA DE COMPROBANTE DE ALTA EN EL IMSS, ISSSTE O DE PÓLIZA DE SEGURO DE GASTOS MÉDICOS.
- COPIA DE LA CREDENCIAL DEL IFE.
 EN CASO DE IR AL EXTRANJERO, DEBERÁ ENTREGAR LOS DOCUMENTOS ANTERIORES (1 Y 2) Y:
- COPIA DE PASAPORTE VIGENTE
- CONSTANCIA DE IDIOMA, EN SU CASO.
- DE SER ACEPTADO POR LA INSTITUCIÓN RECEPTORA, DEBERÁ ADEMÁS ENTREGAR EN EL ÁREA DE APOYO ACADÉMICO PREVIO A SU SALIDA, COPIA DE LA VISA DE ESTUDIANTE, EN SU CASO, Y DE LA PÓLIZA DEL SEGURO DE GASTOS MÉDICOS INTERNACIONAL VÁLIDA DURANTE SU ESTANCIA.

COORDINACIÓN GENERAL DE VINCULACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL

NOMBRE Y FIRMA

MANIFIESTO QUE ESTOY EN CONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL PROGRAMA DE MOVILIDAD Y QUE EL RESULTADO DE ESTA SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN ESTARÁ SUJETO A LA EVALUACIÓN ACADÉMICA DE MIS DOCUMENTOS POR LA INSTITUCIÓN RECEPTORA; ASÍ MISMO, EN CASO DE NO OBTENER BECA, ME COMPROMETO A SOLVENTAR TODOS LOS GASTOS DURANTE LA MOVILIDAD.

COORDINADOR DE ESTUDIOS O AUTORIDAD COMPETENTE EN LA DIVISIÓN

ÁREA DE APOYO ACADÉMICO

TUTOR

ALUMNO

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE, FIRMA Y SELLO

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