



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

FI-CGVyDI-01 / 04212014

## SOLICITUD DE ALUMNO(A) PARA PARTICIPAR EN EL PROGRAMA DE MOVILIDAD NIVEL LICENCIATURA

FOTO

NACIONAL

INTERNACIONAL

MATRÍCULA:

FECHA

DÍA

MES

AÑO

### 1. INFORMACIÓN GENERAL:

NOMBRE:	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)
FECHA DE NACIMIENTO:	DÍA	MES	AÑO
SEXO:	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	LUGAR DE NACIMIENTO:
NACIONALIDAD:	RFC:	CURP:	
DIRECCIÓN:	CALLE	No EXTERIOR	No INTERIOR
DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	ESTADO:	COLONIA:	
TELÉFONO:	LADA	NÚMERO	CÓDIGO POSTAL
CORREOS ELECTRÓNICOS:	CELULAR:	LADA	NÚMERO
SEÑALAR, EN SU CASO SI TIENE DISCAPACIDAD:	AUDITIVA <input type="checkbox"/>	VISUAL <input type="checkbox"/>	MOTORA <input type="checkbox"/>
	OTRA <input type="checkbox"/>	ESPECIFICAR	

### 2. DATOS ESCOLARES:

UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN:	DIVISIÓN:
NOMBRE DE LA LICENCIATURA:	
No. DE TRIMESTRE ACTUAL:	PROMEDIO GENERAL:
PORCENTAJE DE CRÉDITOS CUBIERTOS:	

### 3. IDIOMAS EXTRANJEROS (Anexar comprobantes para cada idioma seleccionado)

INGLÉS:	TOEFL IBT (puntaje)	IELTS (puntaje)	A1 <input type="checkbox"/>	A2 <input type="checkbox"/>	B1 <input type="checkbox"/>	B2 <input type="checkbox"/>	C1 <input type="checkbox"/>	C2 <input type="checkbox"/>
FRANCÉS:	A1 <input type="checkbox"/>	A2 <input type="checkbox"/>	B1 <input type="checkbox"/>	B2 <input type="checkbox"/>	C1 <input type="checkbox"/>	C2 <input type="checkbox"/>		
PORTUGUÉS:	A1 <input type="checkbox"/>	A2 <input type="checkbox"/>	B1 <input type="checkbox"/>	B2 <input type="checkbox"/>	C1 <input type="checkbox"/>	C2 <input type="checkbox"/>		
ITALIANO:	A1 <input type="checkbox"/>	A2 <input type="checkbox"/>	B1 <input type="checkbox"/>	B2 <input type="checkbox"/>	C1 <input type="checkbox"/>	C2 <input type="checkbox"/>		
JAPONÉS:	A1 <input type="checkbox"/>	A2 <input type="checkbox"/>	B1 <input type="checkbox"/>	B2 <input type="checkbox"/>	C1 <input type="checkbox"/>	C2 <input type="checkbox"/>		
CHINO MANDARÍN:	A1 <input type="checkbox"/>	A2 <input type="checkbox"/>	B1 <input type="checkbox"/>	B2 <input type="checkbox"/>	C1 <input type="checkbox"/>	C2 <input type="checkbox"/>		
ALEMÁN:	A1 <input type="checkbox"/>	A2 <input type="checkbox"/>	B1 <input type="checkbox"/>	B2 <input type="checkbox"/>	C1 <input type="checkbox"/>	C2 <input type="checkbox"/>		
OTRO:	A1 <input type="checkbox"/>	A2 <input type="checkbox"/>	B1 <input type="checkbox"/>	B2 <input type="checkbox"/>	C1 <input type="checkbox"/>	C2 <input type="checkbox"/>		

### 4. UNIVERSIDADES DE INTERÉS:

MODALIDAD DE LA ESTANCIA:	ESTUDIOS <input type="checkbox"/>	INVESTIGACIÓN <input type="checkbox"/>	AMBAS <input type="checkbox"/>
---------------------------	-----------------------------------	--	--------------------------------

RÚBRICA DEL COORDINADOR(A) DE ESTUDIOS

**POR ORDEN DE IMPORTANCIA, ELIGE HASTA TRES UNIVERSIDADES PARA MOVILIDAD NACIONAL Y HASTA CINCO UNIVERSIDADES PARA MOVILIDAD INTERNACIONAL, QUE SEAN DE TU INTERÉS.**

**1.**  
 CAMPUS (SI APLICA): \_\_\_\_\_ PROGRAMA DE INTERCAMBIO: \_\_\_\_\_  
 LICENCIATURA DESTINO: \_\_\_\_\_

CLAVE	NOMBRE DE LA UEA UAM	VALOR EN CRÉDITOS

CLAVE	NOMBRE DE LA MATERIA IES RECEPTORA	VALOR EN CRÉDITOS

**2.**  
 CAMPUS (SI APLICA): \_\_\_\_\_ PROGRAMA DE INTERCAMBIO: \_\_\_\_\_  
 LICENCIATURA DESTINO: \_\_\_\_\_

CLAVE	NOMBRE DE LA UEA UAM	VALOR EN CRÉDITOS

CLAVE	NOMBRE DE LA MATERIA IES RECEPTORA	VALOR EN CRÉDITOS

**3.**  
 CAMPUS (SI APLICA): \_\_\_\_\_ PROGRAMA DE INTERCAMBIO: \_\_\_\_\_  
 LICENCIATURA DESTINO: \_\_\_\_\_

CLAVE	NOMBRE DE LA UEA UAM	VALOR EN CRÉDITOS

CLAVE	NOMBRE DE LA MATERIA IES RECEPTORA	VALOR EN CRÉDITOS

**4.**  
 CAMPUS (SI APLICA): \_\_\_\_\_ PROGRAMA DE INTERCAMBIO: \_\_\_\_\_  
 LICENCIATURA DESTINO: \_\_\_\_\_

CLAVE	NOMBRE DE LA UEA UAM	VALOR EN CRÉDITOS

CLAVE	NOMBRE DE LA MATERIA IES RECEPTORA	VALOR EN CRÉDITOS

**5.**  
 CAMPUS (SI APLICA): \_\_\_\_\_ PROGRAMA DE INTERCAMBIO: \_\_\_\_\_  
 LICENCIATURA DESTINO: \_\_\_\_\_

CLAVE	NOMBRE DE LA UEA UAM	VALOR EN CRÉDITOS

CLAVE	NOMBRE DE LA MATERIA IES RECEPTORA	VALOR EN CRÉDITOS

FORMATO MUESTRA

RÚBRICA DEL COORDINADOR(A) DE ESTUDIOS \_\_\_\_\_

**ANEXAR:**

**MOVILIDAD NACIONAL**

1. HISTORIAL ACADÉMICO O CONSTANCIA DE ESTUDIOS PARA MOVILIDAD.
2. COMPROBANTE DE ALTA AL IMSS, ISSSTE O EQUIVALENTE.
3. COPIA DE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE.

**MOVILIDAD INTERNACIONAL**

1. HISTORIAL ACADÉMICO O CONSTANCIA DE ESTUDIOS PARA MOVILIDAD.
2. CERTIFICADO(S) DE IDIOMA(S).
3. COPIA DEL PASAPORTE CON, AL MENOS, UN AÑO DE VIGENCIA A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO DE LA ESTANCIA DE MOVILIDAD.

**¡ATENCIÓN! EN CASO DE SER ACEPTADO(A) POR LA INSTITUCIÓN RECEPTORA, ANTES DE TU SALIDA ES REQUISITO INDISPENSABLE ENTREGAR EN EL ÁREA DE APOYO ACADÉMICO DE TU UNIDAD:**

**MOVILIDAD NACIONAL**

1. COPIA DE AUTORIZACIÓN O TRÁMITE PARA EL CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN TEMPORAL DEL INSTITUTO MEXICANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IMSS) PARA RECIBIR EL SERVICIO MÉDICO EN OTRA CIUDAD, VÁLIDA DURANTE TU ESTANCIA DE MOVILIDAD.

**MOVILIDAD INTERNACIONAL**

1. COPIA DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE GASTOS MÉDICOS INTERNACIONAL, VÁLIDA DURANTE TU ESTANCIA, QUE INCLUYA REPATRIACIÓN EN CASO DE MUERTE Y APOYO DE VIAJE A UN FAMILIAR EN CASO DE EMERGENCIA.
2. COPIA DE LA VISA DE ESTUDIANTE CORRESPONDIENTE (EN CASO DE QUE SEA REQUERIDA POR EL PAÍS DESTINO)

**5. CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA**

NOMBRE:		APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)		
DIRECCIÓN:		CALLE		No EXTERIOR No INTERIOR		COLONIA:		
DELEGACIÓN O MUNICIPIO:				ESTADO Y PAÍS:		CÓDIGO POSTAL		
TELÉFONO:		CÓDIGO DE PAÍS	LADA	NÚMERO	OTRO:	CÓDIGO DE PAÍS	LADA	NÚMERO
CORREOS ELECTRÓNICOS:								

**NOTA:** EN EL CASO DE CAMBIO DE DOMICILIO PERSONAL O DEL CONTACTO DE EMERGENCIA, FAVOR DE NOTIFICARLO A LA INSTANCIA COORDINADORA DEL PROGRAMA DE MOVILIDAD DE TU UNIDAD UNIVERSITARIA.

**MANIFIESTO QUE ESTOY EN CONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL PROGRAMA DE MOVILIDAD; QUE LOS RESULTADOS DE LA PRESENTE CONVOCATORIA SERÁN DEFINITIVOS E INAPELABLES; Y QUE LA ACEPTACIÓN DEFINITIVA LA DECIDIRÁN LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR RECEPTORAS, YA QUE ÉSTAS SE RESERVAN EL DERECHO DE ADMISIÓN.**

ALUMNO(A)

NOMBRE Y FIRMA

ÁREA DE APOYO ACADÉMICO

NOMBRE Y FIRMA

COORDINADOR(A) DE ESTUDIOS O  
AUTORIDAD COMPETENTE EN LA DIVISIÓN

NOMBRE, FIRMA Y SELLO

**TODA LA INFORMACIÓN QUE LA UAM RECABE DEL ALUMNO(A) ES TRATADA CON ABSOLUTA CONFIDENCIALIDAD CONFORME LAS DISPOSICIONES LEGALES APLICABLES**