

SOLICITUD DE INTERCAMBIO ACADÉMICO INTERNACIONAL

FECHA DE ENTREGA: _____

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Nombre Completo: _____

Edad: _____ Sexo: M F Nacionalidad: _____

Domicilio: _____

Ciudad/Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono fijo (Con LADA): _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____

Lugar de Nacimiento: _____ Fecha de Nacimiento: _____

*Pega aquí tu
fotografía,
de frente y
reciente.*

INFORMACIÓN PARA AVISOS DE EMERGENCIA Y/O NOTIFICACIONES

Nombre completo de un familiar responsable: _____

Parentesco: _____ Domicilio: _____

Ciudad y Estado: _____ Teléfono fijo (Con LADA): _____

Celular: _____ Correo electrónico: _____

DATOS ACADÉMICOS

Licenciatura: _____ Posgrado: _____

Plantel: _____ Cuatrimestre: _____ Matrícula: _____

Turno: _____ Grupo: _____

INDICA EN ORDEN DE PREFERENCIA TRES UNIVERSIDADES PARA REALIZAR TU INTERCAMBIO

Institución 1: _____ Ciudad: _____ País: _____

Institución 2: _____ Ciudad: _____ País: _____

Institución 3: _____ Ciudad: _____ País: _____

Nivel: Licenciatura Posgrado **Periodo:** Ene - Abr May - Ago Sep - Dic

OBSERVACIONES/COMENTARIOS

Recibido: _____ Firma: _____