FOTO

**20\_\_\_\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_\_\_\_**

**PROGRAMA DE MOVILIDAD ESTUDIANTIL**

**SOLICITUD PARA ESTUDIANTES NACIONALES**

*(Llenar con letra legible)*

-Esta solicitud consta de cuatro (4) páginas, leer y llenar íntegramente-

**1.- Datos personales**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre: |   | Apellidos: |  |
| Edad: | Fecha de nacimientoDía: Mes: Año  / / | Sexo: |  |
| Estado Civil: |  | Nacionalidad: |  |
| Dirección en ciudad de origen: |
| Ciudad de origen: |
| Teléfono Casa: | Teléfono Trabajo: |  |
| Teléfono Celular: | Correo electrónico: |

**2.- Estudios que realiza actualmente**

|  |  |
| --- | --- |
| Carrera / Posgrado |  |
| Unidad Académica: |  |
| Institución: |  | Promedio académico general: |  |  | Porcentaje de avance: |  |

**3.- Programa al que desea aplicar**

|  |  |
| --- | --- |
| Intercambio Estudiantil: |  |
| Estancia de Investigación: |  |
| Práctica Rotario Supervisada:  |  |
| Llevar cursos de su programa académico o carrera: |  |

Nombre del programa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4.- Cursos que desearía tomar, precisando el nombre de la materia, su código y la Facultad que lo imparte.** (Visitar el sitio web: [www.buap.mx](http://www.buap.mx) – Oferta académica-) Preferentemente escoger materias de una sola facultad, máximo dos.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Facultad / Escuela** | **Código** | **Materia** | **Créditos** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

**5.- Duración del Intercambio\***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Otoño | Primavera  | Verano | Año Escolar |

\*Los meses que comprende cada período están indicados en la página cuatro de esta solicitud.

|  |  |
| --- | --- |
| Sí |  |
| No |  |

**6. ¿Goza de alguna beca para este intercambio?**

|  |
| --- |
| En caso afirmativo favor de indicar la Institución otorgante, el monto mensual, así como la duración. |
|  |

**En caso de emergencia avisar a:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: | Parentesco: |
| Dirección: | Teléfono: |
| Fax: |
| e- mail: |

**Documentos requeridos**

* Los **ESTUDIANTES NACIONALES CUYA LENGUA MATERNA ES EL ESPAÑOL** que soliciten admisión como estudiante en movilidad y/o intercambio a la BUAP deben presentar:
1. Formato de solicitud cumplimentado de la Dirección General de Relaciones Internacionales e Intercambio Académico (DGRIIA).
2. *Curriculum Vitae* (hoja de vida) (sin documentos).
3. Transcript / historial académico oficial (kardex).
4. Carta de postulación institucional dirigida al Director de la oficina de Relaciones Internacionales e Intercambio Académico: Dra. Rosa Graciela Morales Miró
5. Carta de exposición de motivos explicando brevemente su interés en participar en la movilidad o programa de intercambio con la BUAP.
6. Dos cartas de recomendación académica.
7. Copia de IFE (Ambos lados)
8. Copia de afiliación al Seguro Social

**Notas:**

Una vez recibidos estos documentos la DGRIIA tramitará su aceptación. En caso de ser aceptado:

1. La carta oficial de aceptación será enviada a su correo electrónico y a su universidad.
2. A su llegada entregar a la DGRIIA copia de su **seguro médico de cobertura amplia.**

**Fechas límite para recepción de solicitudes:**

Para estudiantes interesados en ingresar a la BUAP en Primavera: 15 de octubre

Para estudiantes interesados en ingresar a la BUAP en Verano: 28 de marzo

Para estudiantes interesados en ingresar a la BUAP en Otoño: 28 de marzo

**Nota: Solicitudes que no se reciban a tiempo, no podrán procesarse.**

**Periodos**\*

*Primavera:* segunda semana de enero – tercera semana de mayo.

*Cursos de Verano:* última semana de mayo – penúltima de julio.

*Otoño:* mediados de agosto – mediados de diciembre.

***\* Cada año se actualiza, consultar página web*** [*www.buap.mx*](http://www.buap.mx) *Las fechas exactas se definen cada cuatrimestre. Los programas de maestría comienzan en fechas distintas. Por favor, verificar estas fechas directamente en la Unidad Académica / Facultad correspondiente.*

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Nombre y Firma: