|  |
| --- |
| Fecha de solicitud:  |
| Tipo de Movilidad | Nacional ( ) |  | Internacional ( ) |
| Nombre completo:  |
| Genero | Fecha de Nacimiento |  Nacionalidad |
|  ( ) F ( ) M |  |  |
| Dirección: |
|  |
| Teléfono Celular | Correo electrónico | No. Pasaporte/vigencia |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| Nivel Académico |
|  Licenciatura ( ) |  Para Titulación ( ) |  Maestría ( ) |  Doctorado ( ) |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Programa al que aplica: |
| **Datos de Movilidad** |
| Universidad Origen: |
| Facultad: |
| Nombre de la Licenciatura o Posgrado: |
| Dirección del campus: |
| Promedio General:  | Inicio de Estancia:  |
| Semestre que Cursa:  | Fin de estancia:  |
| Universidad Autónoma de Tlaxcala (Facultad): |
| Nombre de Licenciatura o Posgrado: |
| Dirección del campus: |
| Sólo en caso de estancia de Investigación | Titulo del Proyecto:Nombre del Tutor:E-mail y Teléfono: |  |
|  |
|  |

Fotografía

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Notificar en caso de emergencia | Nombre:Parentesco:E-mail y Teléfono: |  |
|  |
|  |

De acuerdo a la Ley de Protección de datos Personales para el Estado de Tlaxcala, Manifiesto haber leído el Aviso de Privacidad, y Manifiesto que Acepto \_\_\_\_No Acepto \_\_\_\_que mis datos sean transferidos, cedidos y tratados en los términos que señala el aviso citado.

**Programa de cursos**

|  |  |
| --- | --- |
| **Universidad Autónoma de Origen** | **Universidad Autónoma de Tlaxcala** |
| Clave | Nombre de asignatura | Clave | Nombre de asignatura |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |
| **Nombre y Firma del SOLICITANTE** |

|  |
| --- |
|  |
| **Nombre, Firma y Sello del Coordinador de Licenciatura** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CONFIRMACIÓN DEL COORDINADOR DE MOVILIDAD INSTITUCIONAL**Nombre:****Función:****Departamento:****Teléfono:****Email:****Lugar y fecha:**

|  |
| --- |
|  |
| **Firma y Sello** |

 |