|  |  |
| --- | --- |
| **PERIODO** | **JULIO-DICIEMBRE 2019** |
|  |  |
| **DATOS PERSONALES** |  |  |  |
| **APELLIDO PATERNO** | **APELLIDO MATERNO** | **NOMBRE(S)** |
|  |  |
| **ESTUDIOS A REALIZAR** | **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO (UAEH)** |
|  |  |
| **ESCUELA SUPERIOR O INSTITUTO DE LA UAEH** | **PROGRAMA EDUCATIVO A CURSAR** |
|  |
| **CARGA ACADÉMICA A CURSAR** |
| **UNIVERSIDAD DE ORIGEN: \*\*** | **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO** |
| **CLAVE** | **MATERIAS** | **CLAVE UAEH** | **MATERIAS A CURSAR** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **\*\*Suprimir fila en caso de no usar**  |  |  |
|  | **\*\*Suprimir fila en caso de no usar**  |  |  |
|  | **\*\*Suprimir fila en caso de no usar**  |  |  |
|  |
| **FIRMAS****Y** **SELLO** **DE LA INSTITUCÓN DE ORIGEN** | **NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA COORDINACIÓN ACADÉMICA DE LA INSTITUCIÓN DE ORIGEN** | **NOMBRE Y FIRMA DEL POSTULANTE** |
|  |  |
| **NOMBRE Y FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL TITULAR DE LA OFICINA DE RELACIONES ITERNACIONALES O COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO DE MOVILIDAD DE LA INSTITUCIÓN DE ORIGEN** |
|  |
|  |  |
| **LUGAR Y FECHA** |  |