**Código:** FO-40400-05

**Revisión**: 00

**Emisión:** 29/01/2008

1

**DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**

**DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**

**DEPARTAMENTO DE INTERCAMBIO ACADÉMICO**

**DEPARTAMENTO DE INTERCAMBIO ACADÉMICO**

**SOLICITUD DE MOVILIDAD**

**SOLICITUD DE MOVILIDAD**

**ESTUDIANTIL VISITANTES**

**ESTUDIANTIL VISITANTES**

**DATOS PERSONALES**

**NOMBRE DEL**

**ESTUDIANTE:**

*APELLIDO PATERNO*

*APELLIDO MATERNO*

NOMBRE (S)

**FECHA DE**

**NACIMIENTO:**

*DIA MES AÑO*

**EDAD:**

**GENERO :**

**MASCULINO**

**FEMENINO**

**LUGAR DE**

**NACIMIENTO :**

**NACIONALIDAD:**

**DOMICILIO**

**PERMANENTE :**

*CALLE*

*# NUMERO*

CODIGO POSTAL

**COLONIA :**

**CIUDAD:**

**ESTADO:**

**PAÍS:**

**TELÉFONO:**

*CLAVE LADA*

**CELULAR:**

*CLAVE LADA*

**CORREO**

**ELECTRÓNICO:**

**DATOS ACADÉMICOS**

**CIUDAD :**

**UNIVERSIDAD DE**

**PROCEDENCIA:**

**PAÍS :**

**PROGRAMA**

**ACADÉMICO :**

**PREGRADO**

**POSGRADO**

**FACULTAD O**

**DEPARTAMENTO**

**ACADÉMICO DE**

**PROCEDENCIA :**

**DATOS DE LA MOVILIDAD**

**PROGRAMA DE**

**MOVILIDAD :**

**CENTRO DE**

**CIENCIAS**

**RECEPTOR :**

**DEPARTAMENTO**

**RECEPTOR :**

**CICLO Y AÑO**

**ESCOLAR :**

**TIEMPO DE ESTANCIA (1 ó 2**

**SEMESTRES) :**

FOTO

**Código:** FO-40400-05

**Revisión**: 00

**Emisión:** 29/01/2008

2

**CUADRO DE MATERIAS**

**ASIGNATURA A CURSAR EN LA UNIVERSIDAD**

**AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES**

**PERTENECE AL DEPARTAMENTO DE...**

**SEMESTRE**

**EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A :**

**NOMBRE :**

**PARENTESCO :**

**DIRECCIÓN :**

**TELÉFONO :**

*CLAVE LADA*

**Anexe a esta solicitud los siguientes documentos:**

1.

Currículum vitae (Sin documentos probatorios).

2.

Copia de la CURP en caso de ser mexicano o pasaporte y permiso FM3 vigentes para los extranjeros.

3.

Carta de exposición de motivos.

4.

Seguro facultativo IMSS para movilidad nacional o seguro médico internacional con cobertura de repatriación de

restos para movilidad de extranjeros.

**DECLARACIONES DEL PARTICIPANTE**



El participante se compromete a gestionar los trámites legales necesarios en los casos que haya lugar.



Hago constar que la información proporcionada en este documento es fidedigna y estoy de acuerdo en que si se

comprueba lo contrario, mi solicitud podrá ser anulada. Estoy consciente que mi solicitud no será tramitada si no reúne la

documentación requerida.

**Nombre y Firma del participante**

 **/ /**

**Fecha**