|  |
| --- |
| **DATOS PERSONALES:** |
|       |            |       |
| Apellido paterno | Apellido materno | Nombre (s) |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aa) |       | Género | Masculino   Femenino    | Estado civil |       |
| Correo electronico |       | Teléfono de casa (clave lada) |       |
| Teléfono celular (clave lada) |       | CURP |       |
| No. de seguridad social(IMSS / ISSSTE / Seguro Popular) |       | Institución aseguradora |       |
| **LUGAR DE RESIDENCIA:** |
| Calle y No. |       | Colonia |       |
| C.P. |       | Delegación o Municipio |       | Ciudad |       |
| Estado |       |
| **DATOS DE LA MOVILIDAD:** |
| Institución de procedencia: |  | Nivel que cursa: | Licenciatura  Maestría   Doctorado    |
| Escuela o Facultad: |       | Campus: |       |
| Carrera: |       | No. de Estudiante: |       |
| Total de semestres de la carrera: |       | Semestre actual que cursa: |       |
| Total de créditos de la carrera : |       | Porcentaje de avance en crédtios: |       | Promedio general: |       |
| Institución destino: | **Universidad Nacional Autónoma de México** | Escuela o Facultad solicitada: |       |
| Carrera o Posgrado solicitado: |       | Campus: |       |
| ¿Participa por algún tipo de beca? (CUMEX, Santander Nacional, etc.): Si    No   Especifíque:       |
| ***Completar en caso de estancia de investigación:*** |
| Título del proyecto: |       |
| Nombre del Tutor: |       | E-mail del tutor |       |
| **EN CASO DE EMERGENCIA:** |
| Nombre de la persona a contactar: |       | Parentesco: |       |
| Teléfono (clave lada): |       | E-mail: |       |
| Dirección: |       |

|  |
| --- |
| DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERAZ |
|  |  |  |
| Nombre y firma del SOLICITANTE |  | Nombre y firma del RESPONSABLE DE MOVILIDAD |
|  |  |
| Lugar y fecha: |       |