PROGRAMA DE MOVILIDAD ACADEMICA

CURSO ACADEMICO _____ / _____ 20___.

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

Universidad receptora: _____

Facultad/Escuela receptora: _____

CERTIFICO QUE

El / la alumno (a) _____,

De la Universidad Autónoma de Chiapas ha sido estudiante de movilidad durante el curso académico de _____ / _____ del 20____, en la Universidad_____ _____, en la Escuela / Facultad de _____

Desde el ____ de _____ de _____ hasta ____ de _____ de _____

(Día) (Mes) (Año) (Día) (Mes) (Año)

Nombre del Representante de la Oficina de Relaciones Internacionales:

Cargo:

Firma y sello:

Favor de enviar a:

Universidad Autónoma de Chiapas
Coordinación General de Relaciones Interinstitucionales
Coordinación de Movilidad Académica
3ª. Norte Poniente 1535 Col. Moctezuma
Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México, C.P.29030
Teléfono y Fax: +52 (961) 6153920
Facebook: UNACH-Movilidad e Intercambio
Website: www.unach.mx
E-mail:
Movilidad Nacional: movnacional@unach.mx
Movilidad Internacional: movinternacional@unach.mx
Para alumnos del Campus IV, C.C.P.: amnunez@unach.mx