



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS
SECRETARÍA AUXILIAR DE RELACIONES INTERINSTITUCIONALES
COORDINACIÓN DE MOVILIDAD E INTERCAMBIO ACADÉMICO

FO-126-01-09

Solicitud de Movilidad para Alumnos de la UNACH

MOVILIDAD NACIONAL

MOVILIDAD INTERNACIONAL

1. DATOS PERSONALES:												FOTO RECIENTE
APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			NOMBRE (S)						
LUGAR DE NACIMIENTO			M	F	FECHA DE NACIMIENTO		DÍA	MES	AÑO			
ESTADO CIVIL			FOLIO CREDENCIAL IFE (núm. al reverso)			NÚM AFILIACIÓN IMSS						
CURP			NACIONALIDAD			NÚM PASAPORTE		FECHA VENC	DÍA	MES	AÑO	
TELÉFONO FIJO (CON CLAVE LADA)				TELÉFONO CELULAR				CORREO ELECTRÓNICO				
DIRECCIÓN COMPLETA	CALLE						NÚM EXT		NÚM INT			
	COLONIA			CIUDAD			ESTADO		CÓDIGO POSTAL			
	EN CASO DE NO RECIBIR LA BECA ECONÓMICA, ELIGE UNA OPCIÓN				<input type="checkbox"/> PUEDO REALIZAR LA ESTANCIA CON RECURSOS PROPIOS				<input type="checkbox"/> DARME DE BAJA DEL PROGRAMA.			
2. ESTUDIOS (UNACH):												
PREGRADO	<input type="checkbox"/>	MAESTRÍA	<input type="checkbox"/>	DOCTORADO	<input type="checkbox"/>	ESTANCIA DE INVESTIGACION	<input type="checkbox"/>	MATRICULA UNACH	<input type="checkbox"/>	BECARIO PRONABES	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
FACULTAD, ESCUELA O CENTRO					CAMPUS	PROGRAMA ACADÉMICO (CARRERA)				SEMESTRE ACTUAL		
PROMEDIO GENERAL DESDE EL INICIO Y AL SEMESTRE INMEDIATO ANTERIOR		CRÉDITOS CURSADOS	DE	% DE CRÉDITOS CURSADOS	IDIOMAS QUE DOMINA							
TUTOR ACADÉMICO	NOMBRE COMPLETO					CORREO ELECTRÓNICO			TELÉFONO DE CONTACTO			
3. PROGRAMA DE BECA:												
SANTANDER	ECOES	UNIVERSIDADES	IBEROAMÉRICA	CUMex	NACIONAL	INTERNACIONAL	FOR CONVENIO	DTRO				
4. DATOS DE LA MOVILIDAD (UNIVERSIDAD DESTINO):												
UNIVERSIDAD DESTINO						FACULTAD, ESCUELA Ó CENTRO DE INVESTIGACIÓN						
UBICACIÓN	CIUDAD					ESTADO			PAÍS			
	TIEMPO DE ESTANCIA	NÚM. DE MESES	MES INICIO	MES TÉRMINO	SEMESTRE QUE PLANEA CURSAR EN MOVILIDAD	CICLO ACADÉMICO	ENE - JUN AGO - DIC					
MATERIAS QUE CURSARÁ Y/O ACTIVIDADES QUE PRETENDE REALIZAR						MATERIAS A REVALIDAR EN LA UNACH						
NOMBRE Y FIRMA:						LUGAR Y FECHA:						
EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:												
NOMBRE:								PARENTESCO:				
TELÉFONO CON CLAVE LADA:						CORREO ELECTRÓNICO:						

**ANEXAR A ESTA SOLICITUD LOS REQUISITOS ESPECIFICADOS EN LOS LINEAMIENTOS GENERALES DE MOVILIDAD ACADÉMICA.