



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS

SECRETARÍA AUXILIAR DE RELACIONES INTERINSTITUCIONALES
COORDINACIÓN DE ATENCIÓN A UNIVERSITARIOS EN MOVILIDAD E INTERCAMBIO ACADÉMICO

SOLICITUD DE INTERCAMBIO PARA ALUMNOS VISITANTES

SOL-IA2

INTERCAMBIO ACADÉMICO NACIONAL

INTERCAMBIO ACADÉMICO INTERNACIONAL

| 1.- DATOS PERSONALES: | | | | | | | FOTO RECIENTE |
|--|-------------------------|---|---------------------|-----------------------------------|---|--------------------------------|------------------|
| APELLIDO PATERNO | | APELLIDO MATERNO | | NOMBRE (S) | | | |
| LUGAR DE NACIMIENTO | | EDAD | FECHA DE NACIMIENTO | DÍA | MES | AÑO | |
| <input type="checkbox"/> MASCULINO | | <input type="checkbox"/> FEMENINO | | <input type="checkbox"/> SI | | <input type="checkbox"/> NO | |
| ESTADO CIVIL | | GÉNERO | | FOLIO INE (estudiantes mexicanos) | | BECA PRONABES (solo mexicanos) | |
| NACIONALIDAD | | NÚM PASAPORTE | | FECHA VENC | DÍA | MES | AÑO |
| + | | + | | | | | |
| TELEFONO FIJO (con clave internacional) | | TELEFONO CELULAR (móvil) | | | CORREO ELECTRÓNICO | | |
| DIRECCION Y PAIS DE RESIDENCIA | CALLE | | NÚM EXT | NÚM INT | COLONIA | | |
| | CIUDAD | | ESTADO | | PAÍS | CÓDIGO POSTAL | |
| | TIPO DE BECA SALICITADA | | | | | | |
| EN CASO DE NO RECIBIR LA BECA | | <input type="checkbox"/> Puedo realizar el intercambio con recursos propios | | | <input type="checkbox"/> Darme de baja del programa | | |
| 2.- ESTUDIOS DE PREGRADO o POSGRADO (UNIVERSIDAD DE ORIGEN): | | | | | | | |
| UNIVERSIDAD DE ORIGEN | | | | FACULTAD, ESCUELA O CENTRO | | | |
| CARRERA (PROGRAMA ACADÉMICO) | | | | NÚM. MATRICULA | | SEMESTRE ACTUAL | |
| PROMEDIO GENERAL (desde el inicio y al semestre inmediato anterior) | | % CREDITOS CURSADOS | | % DE TOTAL CREDITOS | IDIOMAS QUE DOMINA | | |
| TUTOR ACADÉMICO | NOMBRE COMPLETO | | | CORREO ELECTRONICO | | TELEFONO (contacto) | |
| RESPONSABLE DE INTERCAMBIO ACADÉMICO | NOMBRE COMPLETO | | | CORREO ELECTRONICO | | TELEFONO (contacto) | |
| 3.- DATOS DE LA UNIVERSIDAD DESTINO (UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS): | | | | | | | |
| FACULTAD, ESCUELA O CENTRO DE INVESTIGACIÓN DE SU INTERÉS | | | | CARRERA (PROGRAMA ACADÉMICO) | | | |
| TIEMPO DE ESTANCIA | NO. DE MESES | MES INICIO | MES TÉRMINO | CICLO ACADÉMICO | <input type="checkbox"/> ENERO - JULIO <input type="checkbox"/> AGOSTO - DICIEMBRE | | |
| NOMBRE Y FIRMA DEL ESTUDIANTE: | | | | LUGAR Y FECHA: | | | |
| EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A: | | | | | | | |
| NOMBRE: | | PARENTESCO: | | | | | |
| TELEFONO: | | GMAIL: | | | | | |