

**PROGRAMA DE INTERCAMBIO ACADÉMICO
INSCRIPCIÓN DE MATERIAS A LA LICENCIATURA**

DATOS DEL ESTUDIANTE

NOMBRE: _____ **CORREO:** _____
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES
UNIVERSIDAD DE ORIGEN: _____ **CARRERA:** _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____ **LUGAR DE NACIMIENTO:** _____

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS

FACULTAD, ESC. O CENTRO DE INVESTIGACIÓN: _____
MATRÍCULA DE INTERCAMBIO: _____ **CARRERA:** _____
PERÍODO DE: _____ **A:** _____ **TELÉFONO PART./CELULAR:** _____

MATERIAS CURSADAS/ PROYECTO DE INVESTIGACION	CRÉDITOS	DOCENTE QUE IMPARTE LA MATERIA / RESPONSABLE DEL PROYECTO	SEM	GRUPO	TURNO

SOLICITÓ (NOMBRE, FIRMA Y SELLO)

Bo. Vo. (FIRMA Y SELLO)

REVISÓ (FIRMA Y SELLO)

AUTORIZÓ (FIRMA Y SELLO)

DIRECTOR DE LA ESCUELA O FACULTAD

LIC. NORMA FLORES GUTIÉRREZ
COORD. DE INTERCAMBIO ACADÉMICO
COORD. GRAL. DE RELACIONES INTERINSTITUCIONALES

MTRA. GUADALUPE GUILLÉN DÍAZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR

MTRO. GABRIEL CASTELLANOS DE LA TORRE
DIRECTOR DE SERVICIOS ESCOLARES