



**PROGRAMA DE INTERCAMBIO ACADÉMICO  
INSCRIPCIÓN DE MATERIAS POSGRADO**

DATOS DEL ALUMNO		
NOMBRE: _____		
<small>APELLIDO PATERNO</small>	<small>APELLIDO MATERNO</small>	<small>NOMBRE(S)</small>
UNIVERSIDAD DE ORIGEN: _____	CARRERA: _____	
FECHA DE NACIMIENTO: _____	LUGAR DE NACIMIENTO: _____	

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS	
FACULTAD, ESC. O CENTRO DE INVESTIGACIÓN: _____	
MATRÍCULA DE INTERCAMBIO: _____	CARRERA: _____
A CURSAR DE: _____	A: _____ TELEFONO PART./CELULAR: _____

MATERIAS CURSADAS/ PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	DOCENTE QUE IMPARTE LA MATERIA / RESPONSABLE DEL PROYECTO	PERIODO	GRUPO	OBSERVACIONES

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 GUILLEN DIAZ  
DEPTO. CONTROL ESCOLAR

\_\_\_\_\_  
MTRO. GABRIEL CASTELLANOS DE LA TORRE  
DIRECTOR DE SERVICIOS ESCOLARES