



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

DATOS DEL ALUMNO		
NOMBRE:		
	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
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:

DIRECCION DE SERVICIOS ESCOLARES							
MATERIAS CURSADAS/ PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	CRÉDITOS	DOCENTE QUE IMPARTE LA MATERIA / RESPONSABLE DEL PROYECTO	SEM	GRUPO	TURNO	CALIFI- CACIÓN	CALIFICACIÓN CON LETRA

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