



PROGRAMA DE MOVILIDAD ACADÉMICA

CURSO ACADÉMICO _____ A _____ 20_____.

CERTIFICADO DE INCORPORACIÓN

UNIVERSIDAD RECEPTORA: _____

FACULTAD/ESCUELA/CENTRO DE INVESTIGACIÓN: _____

CERTIFICA QUE:

EL / LA ESTUDIANTE: _____
(APELLIDO PATERNO) (APELLIDO MATERNO) (NOMBRE(S))

DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS, SE HA INCORPORADO A NUESTRA
UNIVERSIDAD, DESDE EL _____ DE _____ DE _____
(DÍA) (MES) (AÑO)

DATOS DEL REPRESENTANTE DE LA OFICINA DE RELACIONES INTERNACIONALES

NOMBRE:

CARGO:

FIRMA Y SELLO:

Favor de enviar a:

Universidad Autónoma de Chiapas
Coordinación General de Relaciones Interinstitucionales
Coordinación de Movilidad Académica
Boulevard Los Laguitos 279-A Col. Los Laguitos
Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México, C.P.29020
Teléfono y Fax: +52 (961) 6153920
Facebook: UNACH-Movilidad e Intercambio
Website: www.unach.mx
E-mail: sari_cmia@unach.mx
Para alumnos del Campus IV, C.C.P.: amnunez@unach.mx