



PROGRAMA DE MOVILIDAD VIRTUAL
CURSO ACADÉMICO _____ / _____

FORMATO DE INFORME FINAL

Nombre del Alumno: _____

Matrícula: _____ **Semestre:** _____

Universidad Destino: _____

Facultad: _____

Materia 1: _____

Maestro: _____

Materia 2: _____

Maestro: _____

INFORME: (utilizar hojas adicionales si es necesario):

Observaciones:

Firma

Fecha:

*Llenar un formato por Universidad Destino

Favor de enviar a: Boulevard Los Laguitos 279- A, Col. Los Laguitos, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México

C.P. 29020 Tel: 01 (961) 61 5 39 20

Correo electrónico: movirtual@unach.mx