



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

SOLICITUD DE PARTICIPANTE EN PROGRAMAS DE MOVILIDAD

FOTO

FECHA DE SOLICITUD

DÍA MES AÑO

MATRÍCULA:

PROGRAMA O CONVENIO:

DATOS PERSONALES:

| | | | | | | | | |
|---------------------|-----|-----|------------------|------|------|----------------------------|----------------------------|------------------------------|
| APELLIDO PATERNO | | | APELLIDO MATERNO | | | NOMBRE(S) | | |
| FECHA DE NACIMIENTO | DÍA | MES | AÑO | EDAD | SEXO | F <input type="checkbox"/> | M <input type="checkbox"/> | LUGAR DE NACIMIENTO |
| NACIONALIDAD | | | RFC | | | CURP | | No. DE PASAPORTE / FM2 / FM3 |

DOMICILIO ACTUAL:

| | | | | | | | |
|------------------------|--|--|-----------------|------------------------|---------|--------------------|------|
| CALLE | | | No EXTERIOR | No INTERIOR | COLONIA | | |
| CIUDAD / ESTADO / PAÍS | | | | DELEGACIÓN O MUNICIPIO | | | C.P. |
| TELÉFONO (CASA) | | | No. DE CELULAR: | | | CORREO ELECTRÓNICO | |

DOMICILIO EMERGENCIAS - NOTIFICAR A:

| | | | | | | | | |
|------------------------|--|--|------------------|------------------------|---------|--------------------|------|--|
| APELLIDO PATERNO | | | APELLIDO MATERNO | | | NOMBRE(S) | | |
| CALLE | | | No EXTERIOR | No INTERIOR | COLONIA | | | |
| CIUDAD / ESTADO / PAÍS | | | | DELEGACIÓN O MUNICIPIO | | | C.P. | |
| C.P. | | | TELÉFONO (CASA) | | | CORREO ELECTRÓNICO | | |

NOTA: EN EL CASO DE CAMBIO DE DOMICILIO DE EMERGENCIAS DURANTE LA GESTIÓN DE LA SOLICITUD, FAVOR DE NOTIFICARLO A LA INSTANCIA COORDINADORA DE LA MOVILIDAD DE SU UNIDAD UNIVERSITARIA.

DATOS DE LA INSTITUCIÓN DE ORIGEN:

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|-----------|--|--------|--|
| NOMBRE OFICIAL (SIN ABREVIATURAS) | | | | | | SIGLAS | |
| ESCUELA, CAMPUS O FACULTAD DE PROCEDENCIA | | | | DOMICILIO | | | |
| CIUDAD / ESTADO / PAÍS | | | | | | C.P. | |

DATOS ESCOLARES:

| | | | | | | | | | |
|---|--|--------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|------------------|--------------------------|-----------|--------------------------|
| NOMBRE DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS QUE CURSA | | | | | | | | | |
| NIVEL DE ESTUDIOS QUE CURSA ACTUALMENTE | | LICENCIATURA | <input type="checkbox"/> | ESPECIALIZACIÓN | <input type="checkbox"/> | MAESTRÍA | <input type="checkbox"/> | DOCTORADO | <input type="checkbox"/> |
| GRADO DE AVANCE A LA FECHA | | | PERIODO ACADEMICO ACTUAL | | | PROMEDIO GENERAL | | | |

CONTACTO EN LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN:

| | | | |
|--|---|------------------|--------------------|
| RESPONSABLE DEL INTERCAMBIO EN LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN: | APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRE(S) |
| PUESTO | TELÉFONO (CON CLAVE DE LARGA DISTANCIA) | | CORREO ELECTRÓNICO |

DATOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA ESTANCIA EN LA UAM:

| | | | |
|---|--------------------------|---|--------------------------|
| NOMBRE DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS AL QUE DESEA INGRESAR | | | |
| UNIDAD UNIVERSITARIA | | DIVISIÓN | |
| ACTIVIDAD QUE REALIZARÁ DURANTE LA ESTANCIA: | | | |
| ESTUDIOS | <input type="checkbox"/> | PRÁCTICAS PROFESIONALES O DE LABORATORIO | <input type="checkbox"/> |
| | | ESTANCIA DE INVESTIGACIÓN O DE ELABORACIÓN DE TESIS | <input type="checkbox"/> |
| NIVEL: | | | |
| LICENCIATURA | <input type="checkbox"/> | ESPECIALIZACIÓN | <input type="checkbox"/> |
| | | MAESTRÍA | <input type="checkbox"/> |
| | | DOCTORADO | <input type="checkbox"/> |

PARA ESTUDIOS SEÑALE:

| INSTITUCIÓN DE ORIGEN | | | U A M | | |
|-----------------------|-------------------------|-------------------|-------|--------------------|-------------------|
| CLAVE | NOMBRE DE LA ASIGNATURA | VALOR EN CRÉDITOS | CLAVE | NOMBRE DE LA UEA * | VALOR EN CRÉDITOS |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

PARA ESTANCIA DE INVESTIGACIÓN SEÑALE:

| | |
|---|---------------------|
| TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN | |
| NOMBRE DEL TUTOR EN INSTITUCIÓN DE ORIGEN: | CORREO ELECTRÓNICO: |
| NOMBRE DEL TUTOR EN UAM (EN CASO DE TENERLO): | CORREO ELECTRÓNICO: |

DURACIÓN DE LA ESTANCIA:

| | | | | | | | | |
|-------------------|--------------------------|-----|-----|-----|---------------------------|-----|-----|-----|
| DURACIÓN EN MESES | FECHA PROBABLE DE INICIO | DÍA | MES | AÑO | FECHA PROBABLE DE TÉRMINO | DÍA | MES | AÑO |
| | | | | | | | | |

DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR ESTA SOLICITUD:**NACIONALES:**

1. CARTA DE POSTULACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE ORIGEN, FIRMADA POR EL RESPONSABLE DE INTERCAMBIO.
2. HISTORIAL ACADÉMICO VIGENTE, CON PROMEDIO GENERAL Y ESCALA DE CALIFICACIONES.
3. CARTA DE EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.
4. COPIA DE COMPROBANTE DE ALTA AL IMSS, ISSSTE O DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE GASTOS MÉDICOS **
5. COPIA DE LA CREDENCIAL DEL IFE

EXTRANJEROS: DEBERÁN ENTREGAR LOS DOCUMENTOS ANTERIORES (DEL 1 AL 3) CON TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL Y:

6. COPIA DE PASAPORTE
7. COPIA DE COMPROBANTE DE IDIOMA ESPAÑOL (EN CASO DE PROCEDER DE UN PAÍS CON IDIOMA DIFERENTE)
8. DE SER ACEPTADO POR LA UAM, DEBERÁ ADEMÁS ENTREGAR A SU LLEGADA EN EL ÁREA DE APOYO ACADÉMICO, COPIA DE LA VISA DE ESTUDIANTE, EN SU CASO, Y DE LA PÓLIZA DEL SEGURO DE GASTOS MÉDICOS INTERNACIONAL VÁLIDA EN MÉXICO, DURANTE SU ESTANCIA.

PARA ESTANCIAS DE INVESTIGACIÓN DEBERÁN ENTREGARSE LOS REQUISITOS ANTERIORES MÁS PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y PLAN DE TRABAJO DE ACTIVIDADES A REALIZAR

DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE:

| |
|--|
| HAGO CONSTAR QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES FIDEDIGNA Y ESTOY DE ACUERDO EN QUE SI SE COMPRUEBA LO CONTRARIO, MI SOLICITUD PODRÁ SER ANULADA. |
|--|

| | | |
|----------------|---|-----------------------------|
| SOLICITANTE | COORDINADOR DE ESTUDIOS O AUTORIDAD COMPETENTE | RESPONSABLE DEL INTERCAMBIO |
| NOMBRE Y FIRMA | NOMBRE Y FIRMA | NOMBRE Y FIRMA |

* UEA: UNIDAD DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE (NOMENCLATURA UAM PARA IDENTIFICAR ASIGNATURA)

** EN CASO DE SEGUROS INSTITUCIONALES, EL PARTICIPANTE A SU LLEGADA DEBERÁ DARSE DE ALTA EN LA UNIDAD MÉDICA QUE LE CORRESPONDA.