**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL**

Fotografía

**SECRETARÍA ACADÉMICA**

**COORDINACIÓN DE POSGRADO**

**Solicitud de movilidad para estudiantes**

|  |
| --- |
| **1. DATOS PERSONALES** |
| Apellidos y Nombres |  |  |  |
| Paterno  | Materno  | Nombre(s) |
| Dirección/Ciudad |  | Sexo | < > **F**< > **M** |
| País  |  | Teléfono fijo Teléfono celular |  |
| Fecha de Nacimiento |  | Nacionalidad  |  |
| Estado Civil |  | Pasaporte  |  |
| E-mail (institucional y personal) |  |
| Whatsapp |  | Facebook |  |
| **2. ESTUDIOS DE POSGRADO** |
| Universidad de origen |  | Facultad, Departamento o dependencia |  |
| Programa y último nivel cursado |  | Promedio general |  |
| **3. DATOS DE LA MOVILIDAD** |
| Facultad o departamento de Universidad destino |  | Tiempo de estancia *(inicio y terminación)* |  |
| Nombre del programa de interés  |  |
| Materias que cursará |  |
| Actividades a realizar |  |

Nombre y firma: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vo.Bo. Tutor: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vo.Bo. Responsable LGAC: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| En caso de emergencia avisar a: |
| Nombre: |  | Parentesco: |  |
| Teléfono:Whatsapp: |  | E-mail: Facebook: |  |