FORMULARIO DE SOLICITUD DE INTERCAMBIO NACIONAL

FOTO A COLOR/

*COLOR PHOTO*

Estudiantes Visitantes

# INFORMACIÓN PERSONAL

|  |  |
| --- | --- |
| APELLIDO(S) |  |
| NOMBRE(S) |  |
| GÉNERO |  Mujer  Hombre | FECHA DE NACIMIENTO | dd / mm / yyyy |
| CIUDAD DE ORIGEN |  | NO. INE |  |
| DIRECCIÓN |  |
| CELULAR |  | E-MAIL |  |
| CONTACTO DE EMERGENCIA: |  |
| RELACIÓN |  | CELULAR DEL CONTACTO |  |

**DETALLES DE LA APLICACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| CARRERA |  |
| GRADO ACTUAL |  | MATRÍCULA |  |
| NIVEL DE INTERCAMBIO Licenciatura Maestría | PERIODO DE INTERCAMBIO |
|  1 semestre 2 semestre |  PRIMAVERA OTOÑO |

# DECLARACIÓN

ESTOY DE ACUERDO Y ME COMPROMETO A

 Acatar los reglamentos académicos y políticas de la Universidad Autónoma de la Laguna.

 Participar en todas las actividades académicas de los programas en los que me inscriba, incluyendo orientación y evaluación.

 Respetar el período de intercambio aceptado. Cualquier extensión requerirá una previa revisión y aprobación por parte de la UAL y la universidad destino.

 El intercambio académico podrá ser cancelado por parte de las universidades participantes si no cumplo con los compromisos académicos requeridos.

 El hospedaje, alimentación, seguro de gastos médicos mayores y otros gastos generados por, y durante, el intercambio correrá totalmente por mi cuenta.

 Entregar puntualmente todos los formatos solicitados por la oficina de intercambios tanto de mi universidad de origen como de la universidad destino, con las firmas y sellos correspondientes.

 Declaro que he leído y entendido todo, y que la información aquí proporcionada es correcta y verídica.

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DEL ESTUDIANTE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LUGAR |  | FECHA |  |