



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:**

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

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

- COPIA DE PASAPORTE
- COPIA DE COMPROBANTE DE IDIOMA ESPAÑOL (EN CASO DE PROCEDER DE UN PAÍS CON IDIOMA DIFERENTE)
- 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.