**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: |  |