P8.1, 313A

Foto/Photo

SOLICITUD DE POSTULACIÓN ESTUDIANTE NACIONAL E INTERNACIONAL APPLICATION FORM NATIONAL AND INTERNATIONAL STUDENT

1. **DATOS PERSONALES / PERSONAL INFORMATION**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellidos / *last name* | Nombre (s) / *First name* |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nacionalidad  *Nationality* |  | | Fecha de Nacimiento  *Date of Birth*  (day/month/year) |  | No. de Seguridad Social: |
| *Genero*  */Gender* | *Masculino*  *Male* | Femenino  Female | No. de pasaporte/  *Passport number:* |  | Social Security Number: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dirección /*Address* |  | Ciudad/*City* |  |
| Estado o Provincia  *State or Province* |  | País /*Country* |  |
| Número telefónico  *Phone number* |  | Correo electrónico  *E-mail:* |  |

1. **DATOS ACADÉMICOS DEL ALUMNO / ACADEMIC INFORMATION**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Universidad de origen  *Home University* |  | | |
| Facultad o Escuela:  *Faculty or School:* |  | | |
| Carrera/ *Degree* |  | Año actual de estudios:  *Present year of studies:* |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nivel de estudios a cursar en la UABJO:  Level of studys to course at UABJO: | Licenciatura  *Bachelor´s degree* |  | | Posgrado  *Posgraduate* | |  | |
| Carrera de interés:  Career at UABJO degree: |  | | | | | | |
| Periodo de estancia: /  *Study´s period at UABJO:* | Febrero-Julio  *February to July* |  | Agosto-Enero  *August to January* | |  | Otro  Other |  |

1/2

SOLICITUD DE POSTULACIÓN ESTUDIANTE NACIONAL E INTERNACIONAL / APPLICATION FORM NATIONAL AND INTERNATIONAL STUDENT

1. **PROPUESTA DE PROGRAMA DE ESTUDIOS QUE DESEA REALIZAR**

SUBJECTS PROPOSED TO STUDY AT UABJO

|  |  |
| --- | --- |
| Asignaturas que serán válidas en la universidad de procedencia/ Subjects that will be validated at the  origin University | Asignaturas en la universidad receptora (UABJO)/  Subjects in the host university (UABJO) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha / *Date* |  |
| Nombre del estudiante y firma /  Student name and signature |  |

1. **AUTORIZACIÓN / AUTHORIZATION**

Universidad de Origen / Home University

**Dra. María Guadalupe Ollivier Téllez**

**Secretaria Académica, UPN.**

Nombre, firma y sello del Responsable de Relaciones Internacionales *Name, Signature and official seal from the International Relations´headmaster/Department*

Av. Universidad S/N, Ex-Hacienda de Cinco Señores, Oaxaca, Oax., C.P. 68120,

Teléfonos: +52 (951) 5020700 ext. 20150 e-mail: [movilidad.academica@uabjo.mx](mailto:movilidad.academica@uabjo.mx)

2/2

