

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS COORDINACIÓN GENERAL DE RELACIONES INTERINSTITUCIONALES COORDINACIÓN DE INTERCAMBIO ACADÉMICO



SOLICITUD DE INTERCAMBIO PARA ALUMNOS VISITANTES

Código: FO-126-02-01

INTERCAMBIO ACADÉMICO NACIONAL								INTERCAMBIO ACADÉMICO INTERNACIONAL					
1 DATOS PERSONALES:													
												FOTO	
APELLIDO PATERNO			IDO MATER	NO		NOMBRE (S)						FOTO	
					CHA DE	-/-		-	~ -	RECIENTE			
LUGA	ENTO	TO EI		NACIMIENTO		DÍA		MES	MES AÑO		RECIEIVIE		
		MASCULING	JLINO FEMENINO						SI	NO			
ESTADO CIVIL			GÉNERO			FOLIO INE (estudiantes mexi		xicanos)	BECA PRONABES (solo mexico			anos)	
					FECHA	,					~		
NACIONALIDAD		NŮN	NÚM PASAPORTE			VENC DÍA		4	MES			AÑO	
+				+			((()		222222		_	,	
	internacional)	nacional) IEL			ONO CELULAR	(movil)		CORREO ELECT		CTRO	ONICO		
DIRECCION		CAL				NUMBER	NÚM INT		COLONI		2011.0		
Y PAIS DE RESIDENCIA		CAL	LE			NÚM EXT	INUIVI IIN I		COLONIA		INIA		
RESIDENCIA		IUDAD		FST	ADC)	PAÍS				CÓDIGO POSTAL		
TIPO DE BECA		ESTADO			17113		002700		JO I OSTAL				
										baja del	baja del programa		
2 ESTUDIOS DE PREGRADO o POSGRADO (UNIVERSIDAD DE ORIGEN):													
UNIVERSIDAD DE ORIGEN FACULTAD,								ESCUELA O CENTRO					
CARRERA (PROGRAMA ACADÉN				IICO)			N	ÚM. MATR	RICULA	JULA SEMES		TRE ACTUAL	
PROMEDIO GENERAL (desde el inicio y al semestre			% CF	% CREDITOS			% DE		IDIOMAS QUE				
inmediato anterior)			CUF	CURSADOS			TOTAL		DOMINA				
TUTOR							CREDITOS						
ACADÉMIC		NOMBRE COMPLETO					CORREO ELECTRONICO			TELEFONO (contacto)			
RESPONSABLE DE												, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
INTERCAMBIO ACADÉMICO			NOMBRE COMPLETO				CORREO ELECTRONICO			TELEFONO (contacto)			
3 DATOS DE LA UNIVERSIDAD DESTINO (UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS):													
THE DE LITERIAL PLOTTER (CHITCHISTAN ACT													
FACULTAD, ESCUELA O CENTRO DE INVESTIGACIÓN DE SU INTERÉS							CARRERA (PROGRAMA ACADÉMIC					0)	
	,							ENERO - JULIO					
TIEMPO DE	NO. DE	MES			1ES		CICLO						
ESTANCIA	INICIO	INICIO TÉRMI			0	ACADÉMICO		AGOSTO -DICIEMBRE			RE		
NOMBRE Y FIRMA DEL ESTUDIANTE:							LUGAR Y I	FECHA:					
EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:													
NOMBRE:							PARENTESCO:						
TELEFONO:													

www.sari.unach.mx | sari.caemi@unach.mx