



SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN DE PERSONAL ACADÉMICO Y ADMINISTRATIVO EN PROGRAMAS DE MOVILIDAD INTERINSTITUCIONAL



DATOS PERSONALES

Nombre Completo: _____
 Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: _____
 Día / Mes / Año

Lugar de Nacimiento: _____ Nacionalidad: _____ Estado Civil: _____

Domicilio: _____ Colonia: _____
 Calle y Número

Código Postal: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Teléfono (Con Clave Lada): _____ Correo Electrónico: _____

Teléfono celular: _____ Tipo de sangre: _____

Cuenta con Visa Turista EUA: Sí No (requisito de referencia solamente, no indispensable)

DOMICILIO PARA AVISOS, EMERGENCIAS O NOTIFICACIONES

Nombre: _____

Domicilio: _____ Colonia: _____
 Calle y Número

Código Postal: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Teléfono (Con Lada): _____ Correo Electrónico: _____

Teléfono celular: _____

INFORMACIÓN DEL PROGRAMA O DE LA ESTANCIA

Programa de Movilidad: _____

Tipo de Intercambio: Cultural Posgrado Desarrollo de Proyecto Idiomas
 Otros Especifique _____

Nombre de la Institución con la que solicita el Intercambio (mencionadas en orden de preferencia):
1. _____
2. _____



DATOS LABORALES

Académico Administrativo Ambos

Entidad Académica o Administrativa donde se desempeña _____

Extensión telefónica: _____

Puesto o cargo: _____ Antigüedad: _____

Actividades Generales que realiza (en caso de ser administrativo): _____

Asignaturas (en caso de ser académico): _____

ESTUDIOS O ESTANCIAS PREVIAS EN EL EXTRANJERO

INSTITUCIÓN	CD. Y PAÍS	FECHAS	ESTUDIOS O PROYECTOS REALIZADOS

IDIOMAS

IDIOMA	INSTITUCIÓN	NIVEL O PORCENTAJE	EXÁMEN O CERTIFICADO (PUNTUACIÓN)

DATOS ECONÓMICOS

Financiamiento del Intercambio: Familiar Personal Otros _____

REFERENCIAS ACADÉMICAS Y/O LABORALES

NOMBRE	DOMICILIO Y TELÉFONO	OCUPACIÓN

Declaración del Participante

En caso de estancias en el extranjero, el participante se compromete a gestionar los trámites migratorios necesarios en los casos a que haya lugar. Hago constar que la información proporcionada en este documento es fidedigna y estoy de acuerdo en que si se comprueba lo contrario, mi solicitud podrá ser anulada. Estoy consciente de que mi solicitud no será tramitada si no reúne la documentación requerida.

Firma del participante _____

Lugar y fecha _____