FOTO

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN DE PERSONAL EN EL PROGRAMA

INSTITUCIONAL DE MOVILIDAD E INTERCAMBIO (PMI)

# DATOS PERSONALES

Nombre Completo:

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

## Fecha de Nacimiento: Edad: Sexo:

Día / Mes / Año

Lugar de Estado

de Nacimiento: Nacionalidad: Civil:

Domicilio: Colonia:

Calle y Número

Código Postal: Ciudad: Estado:

Teléfono

(Con Clave Lada): Correo Electrónico:

Teléfono celular: Tipo de sangre:

#### DOMICILIO PARA AVISOS, EMERGENCIAS O NOTIFICACIONES

Nombre:

Domicilio: Colonia:

Calle y Número

Código Postal: Ciudad: Estado:

Teléfono (Con Lada): Correo Electrónico:

Teléfono celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##### DATOS LABORALES

##### Académico Administrativo Ambos : Tipo de nombramiento:

Entidad Académica o Administrativa donde se desempeña:

Extensión telefónica: Número de empleado:

Puesto o cargo: Antigüedad:

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

Asignaturas con definitividad (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)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

### 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