



**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE MOVILIDAD ESTUDIANTIL**

**DATOS PERSONALES**

Nombre(s)		Primer apellido		Segundo apellido	
Fecha de nacimiento		Estado civil		Género	
Día( ) Mes( ) Año( )		( )soltero ( )casado ( )divorciado		( )masculino ( )femenino	
CURP		Correo electrónico		Teléfono	
Calle		No. interior	No. exterior	Colonia	
Ciudad		Municipio o delegación		Estado	Código postal
En caso de emergencia notificar a:					
Domicilio:					
Correo electrónico:				Teléfono	

**DATOS ACADÉMICOS**

Carrera	Plan de estudios	Número de control	Semestre	Promedio general
Otros cursos o estudios adicionales a su plan de estudios	Idiomas	% de dominio	Documentos que avala el dominio del idioma	

**INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR DE INTERÉS**

Nombre de la Institución	País	Carrera
Nombre del contacto		Correo electrónico del contacto

**RELACIÓN DE ASIGNATURAS EN MOVILIDAD**

Nombre de la asignatura de procedencia	Clave	Número de créditos	Nombre de la asignatura destino	Horas teóricas		Horas prácticas	
				Origen	Destino	Origen	Destino
Otras actividades académicas							
Lugar			Fecha		Nombre y firma del estudiante		

