|  |
| --- |
| **DATOS PERSONALES:** |
|         |       |       |
| Apellido paterno | Apellido materno | Nombre (s) |
| Fecha de nacimiento(dd/mm/aa) |       | Género | Masculino       Femenino        | Estado civil |       |
| Correo electrónico |       | Teléfono de casa(clave lada) | (     )      |
| Teléfono celular(clave lada) |       | CURP |       |
| No. de seguridad social(IMSS / ISSSTE / Seguro Popular) |       | Institución aseguradora |       |
| **LUGAR DE RESIDENCIA:** |
| Calle y No. |       | Colonia |       |
| C.P. |       | Delegación o Municipio |       | Ciudad |       |
| Estado |       |
| **DATOS DE LA MOVILIDAD:** |
| Institución de procedencia: |       | Tipo de movilidadsolicitada: | Licenciatura [ ] Tesis [ ] Maestría [ ] Doctorado [ ]  |
| Escuela o Facultad: |       | Campus: |       |
| Carrera: |       | Matrícula universitaria: |       |
| Total de semestres de la carrera: |       | Semestre actual que cursa: |       |
| Total de créditos de la carrera : |       | Porcentaje de avance en créditos: |       | Promedio general: |       |
| Institución destino: |       | Escuela, Facultad o Centro solicitado: |       |
| Carrera o Posgrado solicitado: |       | Campus: |       |
| ***Completar sólo en caso de estancia de investigación (tesis o posgrado):*** |
| Título del proyecto: |       |
| Nombre del Tutor: |       | E-mail del tutor |       |
| **EN CASO DE EMERGENCIA:** |
| Nombre de la persona a contactar: |       | Parentesco: |       |
| Teléfono (clave lada): |     Celular [ ]  Casa [ ]  | E-mail: |       |
| Dirección: |       |
| DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERAZ |
| Nombre y firma del SOLICITANTEFecha: 1 de marzo de 2019 |  | Nombre y firma del RESPONSABLE DE MOVILIDAD |