



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS

**SECRETARÍA AUXILIAR DE RELACIONES INTERINSTITUCIONALES**  
COORDINACIÓN DE ATENCIÓN A UNIVERSITARIOS EN MOVILIDAD E INTERCAMBIO ACADÉMICO

Código: FO-126-02-01

## SOLICITUD DE INTERCAMBIO PARA ALUMNOS VISITANTES

INTERCAMBIO ACADÉMICO NACIONAL

INTERCAMBIO ACADÉMICO INTERNACIONAL

1.- DATOS PERSONALES:										FOTO RECIENTE	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)							
LUGAR DE NACIMIENTO		EDAD		FECHA DE NACIMIENTO		DÍA		MES			AÑO
		<input type="checkbox"/> MASCULINO	<input type="checkbox"/> FEMENINO			<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO			
ESTADO CIVIL		GÉNERO		FOLIO INE (estudiantes mexicanos)			BECA PRONABES (solo mexicanos)				
NACIONALIDAD		NÚM PASAPORTE		FECHA VENC		DÍA		MES		AÑO	
+			+								
TELEFONO FIJO (con clave internacional)			TELEFONO CELULAR (móvil)				CORREO ELECTRÓNICO				
DIRECCION Y PAIS DE RESIDENCIA	CALLE			NÚM EXT	NÚM INT		COLONIA				
	CIUDAD		ESTADO		PAÍS		CÓDIGO POSTAL				
TIPO DE BECA SALICITADA											
EN CASO DE NO RECIBIR LA BECA		<input type="checkbox"/> Puedo realizar el intercambio con recursos propios				<input type="checkbox"/> Darme de baja del programa					
2.- ESTUDIOS DE PREGRADO o POSGRADO (UNIVERSIDAD DE ORIGEN):											
UNIVERSIDAD DE ORIGEN					FACULTAD, ESCUELA O CENTRO						
CARRERA (PROGRAMA ACADÉMICO)					NÚM. MATRICULA			SEMESTRE ACTUAL			
PROMEDIO GENERAL (desde el inicio y al semestre inmediato anterior)		% CREDITOS CURSADOS		% DE TOTAL CREDITOS		IDIOMAS QUE DOMINA					
TUTOR ACADÉMICO		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):											
FACULTAD, ESCUELA O CENTRO DE INVESTIGACIÓN DE SU INTERÉS					CARRERA (PROGRAMA ACADÉMICO)						
TIEMPO DE ESTANCIA	NO. DE MESES	MES INICIO	MES TÉRMINO		CICLO ACADÉMICO		<input type="checkbox"/> ENERO - JULIO				
							<input type="checkbox"/> AGOSTO - DICIEMBRE				
NOMBRE Y FIRMA DEL ESTUDIANTE:					LUGAR Y FECHA:						
EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:											
NOMBRE:		PARENTESCO:									
TELEFONO:		GMAIL:									