PROGRAMA DE INTERCAMBIO ACADÉMICO
INSCRIPCIÓN DE MATERIAS A LA LICENCIATURA

DATOS DEL ALUMNO

NOMBRE: _____ **CORREO:** _____
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

UNIVERSIDAD DE ORIGEN: _____ **CARRERA:** _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ **LUGAR DE NACIMIENTO:** _____

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS

FACULTAD, ESC. O CENTRO DE INVESTIGACIÓN: _____

MATRÍCULA DE INTERCAMBIO: _____ **CARRERA:** _____

PERÍODO DE: _____ **A:** _____ **TELEFONO PART. / CELULAR:** _____

MATERIAS CURSADAS/ PROYECTO DE INVESTIGACION	CRÉDITOS	DOCENTE QUE IMPARTE LA MATERIA / RESPONSABLE DEL PROYECTO	SEM	GRUPO	TURNO

SOLICITÓ (NOMBRE, FIRMA Y SELLO) | Bo. Vo. (FIRMA Y SELLO) | REVISÓ (FIRMA Y SELLO) | AUTORIZÓ (FIRMA Y SELLO)

DIRECTOR DE LA ESCUELA O FACULTAD

LIC. NORMA FLORES GUTIÉRREZ
COORD. DE INTERCAMBIO ACADÉMICO
COORD. GRAL. DE RELACIONES INTERINSTITUCIONALES

MTRA. GUADALU PE GUILLEN DIAZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR

MTRO. GABRIEL CASTELLANOS DE LA TORRE
DIRECTOR DE SERVICIOS ESCOLARES