



**PROGRAMA DE INTERCAMBIO ACADÉMICO  
INSCRIPCIÓN DE MATERIAS POSGRADO**

**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:** \_\_\_\_\_ **TELÉFONO PART./CELULAR:** \_\_\_\_\_

MATERIAS CURSADAS/ PROYECTO DE INVESTIGACION	DOCENTE QUE IMPARTE LA MATERIA / RESPONSABLE DEL PROYECTO	SEMESTRE	GRUPO	OBSERVACIONES

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. GUADALUPE GUILLEN DIAZ  
DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR

\_\_\_\_\_  
MTRO. GABRIEL CASTELLANOS DE LA TORRE  
DIRECTOR DE SERVICIOS ESCOLARES