

PROGRAMA DE MOVILIDAD VIRTUAL

CURSO ACADEMICO _____ / _____ 20__.

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

Universidad receptora: _____

Facultad/Escuela receptora: _____

CERTIFICO QUE

El / la alumno (a) _____,

De la Universidad Autónoma de Chiapas ha sido estudiante de movilidad durante el curso académico de _____ / _____ del 20____, en la Universidad _____, en la Escuela / Facultad de _____

Desde el ____ de _____ de ____ hasta ____ de _____ de _____
(Día) (Mes) (Año) (Día) (Mes) (Año)

Nombre del Representante
de la Oficina de Relaciones Internacionales:

Cargo:

Firma y sello:

Favor de enviar a:

Universidad Autónoma de Chiapas
Coordinación General de Relaciones Interinstitucionales
Coordinación de Movilidad Académica
Tercera Norte Poniente 1535, Col. Moctezuma
Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México, C.P. 29030
Teléfono y Fax: +52 (961) 6153920
Facebook: UNACH-Coordinación General de Relaciones Interinstitucionales
Website: www.unach.mx
E-mail: movirtual@unach.mx