

Fecha de solicitud

día

mes

año

DATOS GENERALES

¿Cuáles son tus pronombres?

Nombre(s)

Primer Apellido

Segundo Apellido

Él ☐

Ella ☐

Elle ☐

Fecha de nacimiento

Nacionalidad

Lada

Teléfono

Teléfono móvil

E-mail personal

Website | URL Portafolio

DOMICILIO DEL ESTUDIANTE

Domicilio | Calle

Núm. exterior

Núm. interior

Código Postal

Colonia

Alcaldía o Municipio

Ciudad | Estado

DATOS CLÍNICOS

¿Tienes algún tipo de alergia?

Sí ☐

No ☐

Grupo sanguíneo

Especifique

Compañía Aseguradora y Número de Póliza de SGMM (si aplica)

¿Se encuentra bajo algún tratamiento médico actualmente?

Sí ☐

No ☐

Especifique

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A

Nombre completo

Parentesco

Teléfono

Nombre completo

Parentesco

Teléfono

DATOS ESCOLARES

Licenciatura que actualmente cursa

Número de matrícula

Semestre que cursa al momento de la solicitud

Semestre que pretende estudiar en el extranjero

A horizontal timeline with three vertical tick marks. Below the first tick mark is the word "día", below the second is "mes", and below the third is "año".

Duración del intercambio ☐ 1 semestre ☐ 2 semestres

Inicio de intercambio _____ Año _____ Fin de intercambio _____ Año _____

Nombre de la institución de destino a la que aplica _____

País _____ Ciudad _____

Programa académico al que ingresa en la institución destino Tipo de convenio ☐ Exchange ☐ Study Abroad ☐ Sin Convenio

Duración del intercambio ☐ 1 semestre ☐ 2 semestres

Inicio de intercambio _____ Año _____ Fin de intercambio _____ Año _____

Nombre de la institución de destino a la que aplica _____

País _____ Ciudad _____

Programa académico al que ingresa en la institución destino ☐ Tipo de convenio ☐ Exchange ☐ Study Abroad ☐ Sin Convenio

[illegible][illegible]

Nombre y firma del estudiante

Nombre y firma Dirección de Programa

Nombre y firma Subdirección Académica