

FORMATO DE SOLICITUD DE SERVICIOS PARA ESTUDIANTES VISITANTES

Fotografía

Fecha de aplicación: ____ de ____ de ____

Tipo de estancia: ☐ Académica ☐ Investigación ☐ Formación

Modalidad: ☐ Presencial ☐ Virtual

Periodo: ☐ Semestral ☐ Cutrimestral ☐ Verano

☐ Ene - Jun

☐ Ene - Abr

☐ Ago - Dic

☐ May - Ago

☐ Sep - Dic

1. Datos personales del estudiante

Nombre: _____
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

Dirección: _____
Calle Número Colonia / Fraccionamiento
Ciudad Estado / País C.P.

Teléfono: _____
Casa Celular Trabajo

Correo electrónico: _____

Edad: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____ Género: ☐ Femenino ☐ Masculino
DD MM AAAA

Lugar de nacimiento: _____ Estado Civil: ☐ Casado(a) ☐ Soltero(a) Otro: _____

2. Contacto de emergencia

Nombre: _____
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

Dirección: _____
Calle Número Colonia / Fraccionamiento
Ciudad Estado / País C.P.

Teléfono: _____
Casa Celular Trabajo

Correo electrónico: _____

3. Institución de origen

☐ COLECH ☐ COLEF ☐ ICEA ☐ ITCC ☐ ITCH ☐ ITCH II ☐ ITCJ ☐ IT DELICIAS ☐ ITESM ☐ ITSNGC ☐ UACH
☐ UACJ ☐ UPNECH ☐ UT CAMARGO ☐ UT PAQUIMÉ ☐ UT PARRAL ☐ UT TARAHUMARA ☐ UTCH ☐ UTCJ ☐ UTPN ☐ UVA

Programa educativo: _____

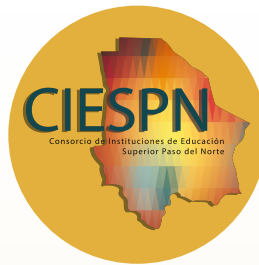
Promedio general: _____ Semestre / cuatrimestre actual: _____

4. Datos de coordinador institucional

Nombre y apellidos: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Cargo: _____



FORMATO DE SOLICITUD DE SERVICIOS PARA ESTUDIANTES VISITANTES

4. Institución de destino

☐ COLECH ☐ COLEF ☐ ICEA ☐ ITCC ☐ ITCH ☐ ITCH II ☐ ITCJ ☐ IT DELICIAS ☐ ITESM ☐ ITSNGC ☐ UACH
☐ UACJ ☐ UPNECH ☐ UT CAMARGO ☐ UT PAQUIMÉ ☐ UT PARRAL ☐ UT TARAHUMARA ☐ UTCH ☐ UTCJ ☐ UTPN ☐ UVA

Programa educativo al que desea ingresar: _____

Datos del Coordinador institucional:

Nombre y apellidos: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Cargo: _____

5. Estancias de investigación

Drepartamento de adscripción: _____

Investigador que lo recibirá: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Nombre del proyecto: _____

Lugar donde desarrollará la investigación: _____

Fecha de estancia: _____

Conforme del estudiante

Yo _____, beneficiario del programa, me comprometo a cursar el programa de estudios acordado durante el periodo de movilidad establecido.

Me comprometo a comunicar de inmediato a la IES de origen todo cambio en el programa propuesto originalmente, que estará sujeto a la aprobación de los coordinadores de las respectivas instituciones (de destino y de origen).

Así mismo me comprometo a regresar a mi universidad de origen finalizando mi periodo de movilidad.)

Estudiante
Nombre y firma

Responsable académico
Nombre y firma

Coordinador institucional
Nombre y firma

Lugar y fecha: _____