## FORMATO UAGro DE SOLICITUD ESTUDIANTES VISITANTES, NACIONAL E INTERNACIONAL

## Datos personales

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Apellido Paterno** | **Apellido materno** | **Nombre (s)** |
|  |  |  |

FOTOGRAFIA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fecha de Nacimiento (día/mes/año)** | **Lugar de nacimiento y nacionalidad** | **Género (masculino, femenino)** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dirección: calle, número | **Colonia o Fraccionamiento (indicar)** | **Código postal** |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ciudad** | **Teléfono domicilio (con lada)** | **Teléfono celular** | **Correo electrónico** |
|  |  |  |  |

# En caso de emergencia avisar a:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Apellidos** | **Parentesco** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dirección con código postal** | **Ciudad** | **Estado** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Teléfono domicilio (Indicar clave lada)** | **Teléfono celular** | **Correo electrónico** |
|  |  |  |

**Datos Académicos:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Universidad de origen** | **Programa educativo que cursa: (licenciatura, maestría, doctorado)** | **Nombre del programa educativo que cursa:** |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Promedio general** | **Porcentaje de créditos alcanzados** |
|  |  |

**Datos de la Movilidad:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Unidad Académica UAGro en donde desea realizar la movilidad** | **Programa educativo que desea cursar: (licenciatura, maestría, doctorado)** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo de estancia (Académica, Investigación, otro)** | **Periodo de la estancia** (fecha de inicio y término dd/mm/aa) |
|  |  |

**Homologación de asignaturas (indicar orden de prioridad):**

|  |  |
| --- | --- |
| Asignaturas a cursar en la UAGro | **Asignaturas a homologar en IES de origen** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Añadir a esta solicitud, la documentación siguiente:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Carta de postulación institucional, firmada por el Director del Centro Universitario o Facultad, dirigida al M.A. Luis Alberto Almazán Romero, Jefe de Departamento de Cooperación y Movilidad de la Universidad Autónoma de Guerrero.** |
|  | **Carta de Motivos.** |
|  | **Identificación Oficial ambas caras en una sola página.** |
|  | **Copia acta de nacimiento.** |
|  | **Curriculum vitae, sin soportes.** |
|  | **kardex o certificado parcial.** |
|  | **Copia del comprobante del seguro médico (IMSS, ISSSTE u otro).** |

Los expedientes deberán ser enviados por el responsable de movilidad de la institución de origen al correo electrónico [movilidad@uagro.mx](mailto:movilidad@uagro.mx)

No se procesarán las solicitudes incompletas ni extemporáneas.

Certifico que todo lo que he manifestado en esta solicitud es verdadero. Asumo la responsabilidad en el incumplimiento de cualquiera de los compromisos establecidos por el programa. Viaje, Seguridad Personal y Responsabilidad Médica

Si decido realizar cualquiera de las actividades descritas anteriormente, YO tomo responsabilidad completa de las consecuencias de estos actos y relevo a la **“Universidad Autónoma de Guerrero”** y sus empleados de cualquier responsabilidad asociada con estas actividades.

Me comprometo a cubrir todos los gastos médicos y/o de traslados asociados con mi condición y relevo a la UAGro y sus empleados de cualquier responsabilidad médica mientras yo sea estudiante de la universidad.

|  |  |
| --- | --- |
| FECHA |  |

Vo. Bo.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Nombre y Firma del alumno Nombre y firma del Responsable de

Movilidad de la IES de origen