



Formulario de Aplicación para estudiantes de intercambio a la UACJ

Información personal

Nombre: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Dirección:
Calle: _____
de casa

Colonia/Fraccionamiento: _____

Ciudad Estado País

Teléfono móvil: (____) _____ Teléfono de casa: _____

_____ Teléfono de trabajo: _____

Correo electrónico: _____

Edad: _____ **Fecha de nacimiento:**
Día Mes Año **Género:** _____

Lugar de nacimiento: **Estado Civil:** _____
Ciudad Estado País

Contacto de emergencia

Nombre: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Dirección:
Calle: _____
de casa Colonia/Fraccionamiento: _____

Ciudad Estado País

Teléfono móvil: (____) _____ Teléfono de casa: _____ Teléfono de trabajo: _____

_____ Correo electrónico: _____

Información de Aplicación

Fecha de aplicación:
Día Mes Año **Tipo de estancia:** _____

Periodo: _____ **Instituto de procedencia:** _____ **Programa educativo**

de procedencia: _____ **Semestre actual:** _____ **Promedio general:** _____

Nivel de estudios: _____

Exclusivo para Estancias Académicas

Consortio nacional por el que participa: _____
Elija uno

Si eligió otro, especificar: _____

Consortio internacional por el que participa: _____
Elija uno

Si eligió otro, especificar: _____

¿Cuenta con algún tipo de beca?: Sí No _____
¿Cuál?

Instituto al que desea ingresar: _____
Elija uno

Programa educativo de la UACJ: _____

Indique las asignaturas que desea cursar en la UACJ:

	Asignatura	Clave	Elige un instituto
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Exclusivo para Estancias de Investigación

Datos del investigador que lo recibirá en la UACJ:

Nombre completo: _____

Cargo: _____ Correo electrónico: _____

Teléfono: (_____) _____

Programas a los que está inscrito: _____

Departamentos a los cuales está adscrito: _____

Asignaturas que imparte: _____

Nombre del Proyecto (indicar departamento, laboratorio, etc):

Lugar donde se desarrolla la investigación: _____

Fechas de la estancia: **Inicio** - **Término**
Día Mes Año - Día Mes Año

Exclusivo para Estancias de Formación

Programa educativo de la UACJ: _____ Instituto:

Elija uno

Actividades a realizar: _____

Elija uno

Especificar si es otro

Convocatoria: _____

Elija uno

Especificar si es otro

Fechas de la estancia: **Inicio** - **Término**
Día Mes Año - Día Mes Año

Nombre del estudiante:

Firma del estudiante:

**Nombre del responsable de movilidad
en universidad de origen:**

**Firma del responsable de movilidad
en universidad de origen:**