



# Formulario de Aplicación para estudiantes de intercambio a la UACJ



## Información personal

**Nombre:** \_\_\_\_\_  
Primer apellido Segundo apellido 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:**

**Fecha de nacimiento:**        
Ciudad Estado País **Estado civil:**

## Contacto de emergencia

**Nombre:** \_\_\_\_\_  
Primer apellido Segundo apellido 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:** \_\_\_\_\_ **Grado escolar:**

**Promedio general:** \_\_\_\_\_ **Nivel de estudios:**



# Exclusivo para estancias académicas

Nombre del consorcio por el que participa:

*Elija uno*

Si eligió otro, especificar: \_\_\_\_\_

¿Cuenta con algún tipo de beca?  Sí  No \_\_\_\_\_

*¿Cuál?*

Instituto o División al que desea ingresar:

*Elija uno*

Programa educativo de la UACJ: \_\_\_\_\_

## Indique las asignaturas que desea cursar en la UACJ

	Asignatura	Clave	Instituto/División
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/División:

*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



# Información adicional

Exclusivo para estancias presenciales

## Hospedaje

¿Requiere información sobre hospedaje?  Sí  No

Por favor indique información relevante que la Subdirección de Cooperación e Internacionalización debe tener sobre su persona (enfermedades/hábitos alimenticios, etc.):

Indique si tiene algún requerimiento especial de la cual la Subdirección de Cooperación e Internacionalización deba saber:

**Nombre del estudiante:**

**Firma del estudiante:**

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

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