



SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN

| DATOS PERSONALES | | | | | |
|--|--|------------------------|---|--|------------------------------------|
| Apellido Paterno | | Apellido Materno | | Nombre(s) | |
| Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa) | | Género | <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino | Estado civil | |
| Correo electrónico | | | Teléfono de casa (Clave LADA) | | |
| Teléfono celular (Clave LADA) | | | CURP | | |
| No. De Seguridad Social (IMSS/ISSSTE/Seguro Popular) | | | Institución Aseguradora | | |
| LUGAR DE RESIDENCIA | | | | | |
| Calle y número | | | Colonia | | |
| C.P. | | Delegación o Municipio | | | Ciudad |
| Estado | | | | | |
| DATOS DE LA MOVILIDAD | | | | | |
| Institución de procedencia | | | Nivel que cursa | <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Maestría | <input type="checkbox"/> Doctorado |
| Escuela o Facultad | | | Campus | | |
| Carrera | | | Número de Estudiante | | |
| Total de semestres de la carrera | | | Semestre actual que cursa | | |
| Total de créditos de la carrera | | | Porcentaje de avance en créditos | Promedio general | |
| Institución destino | Universidad Nacional Autónoma de México | | Escuela o Facultad solicitada | | |
| Carrera o Posgrado solicitado | | | Campus | | |
| ¿Participa por algún tipo de beca? (CUMEX, Santander Nacional, etc.) Especifique: | | | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | |
| Completar en caso de estancia de investigación | | | | | |
| Título del proyecto | | | | | |
| Nombre del tutor | | | E-mail del tutor | | |
| EN CASO DE EMERGENCIA | | | | | |
| Nombre de la persona a contactar | | | | Parentesco | |
| Teléfono (Clave LADA) | | | E-mail | | |
| Dirección | | | | | |

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERAZ

Nombre y Firma del SOLICITANTE

Larissa Rubio Chavarría
Jefe de Unidad de Movilidad Nacional
Coordinación de Servicios de Relaciones Internacionales

Lugar y Fecha: