

SOLICITUD DE PARTICIPACION

Número de Folio Interno: _____

DATOS GENERALES

M () F ()

Nombre: _____

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Dirección: _____

Calle y numero

Colonia

Código Postal

Ciudad

Estado

Teléfono de casa: _____ Teléfono Celular: _____

No. Seguridad Social: _____ No. Credencial IFE(Descrito en la parte posterior): _____

ESTUDIOS QUE REALIZA

Institución de Origen: _____ Escuela, Facultad o Instituto: _____

Nombre de la Carrera: _____

Duración de la Carrera: _____ % de Créditos Cubiertos: _____

Número de Cuenta o Matricula: _____ Promedio General: _____

Semestre que Cursa: _____

ESTUDIOS A REALIZAR

Institución Receptora: _____ Escuela: _____

Tutor: _____

Nombre

Correo Electrónico

Teléfono (s)

Duración de la Estancia: _____

Inicio

Término

Cuenta con Seguro Medico Completo: Si () No () _____

Nombre de la Aseguradora y No. de Póliza

DECLARO QUE LA INFORMACION PROPORCIONADA ES VERAZ

Nombre y Firma del Solicitante

Nombre y Firma de Representante del Comité Local de Movilidad

Lugar y Fecha: _____