

**PROGRAMA DE MOVILIDAD**

**PROPUESTA DE PROGRAMA DE CURSOS**

PERIODO DE ESTANCIAS: \_\_\_\_\_ DE 2010 A \_\_\_\_\_ DE 2010.

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_

Institución de Origen: \_\_\_\_\_

Escuela o Facultad: \_\_\_\_\_

Institución Receptora: \_\_\_\_\_

Escuela o Facultad: \_\_\_\_\_

**Cursos en la institución receptora**

**(Titulo y Clave)**

1.- \_\_\_\_\_

2.- \_\_\_\_\_

3.- \_\_\_\_\_

4.- \_\_\_\_\_

5.- \_\_\_\_\_

6.- \_\_\_\_\_

**Cursos que serán acreditados en la**

**Institución de Origen**

**(Titulo y Clave)**

1.- \_\_\_\_\_

2.- \_\_\_\_\_

3.- \_\_\_\_\_

4.- \_\_\_\_\_

5.- \_\_\_\_\_

6.- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Nombre y Firma del Responsable  
Académico de su Carrera**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y Firma del Responsable  
Académico de la Universidad**

\_\_\_\_\_  
**Lugar y Fecha**

