



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
DIVISIÓN DE VINCULACIÓN
DIRECCIÓN DE INTERCAMBIO ACADÉMICO



PROGRAMA DE MOVILIDAD INTERNACIONAL

CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL PADRE O TUTOR PARA QUE EL ALUMNO PARTICIPE EN EL PROGRAMA DE MOVILIDAD ESTUDIANTIL

(Ciudad, municipio o localidad), Hidalgo., a (día) de (mes) de (año).

Dra. Gabriela Castañón García
Directora de Intercambio Académico
Presente

Por medio de la presente declaro conocer que mi hijo(a) *(nombre del estudiante)*, quien cursa *(nombre del programa académico)*, en *(nombre de la escuela o instituto)*, realizará una estancia académica en la institución de destino, durante el periodo *(enero-junio o julio-diciembre)* del *(año)*, al amparo del Programa de Movilidad Estudiantil de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, así mismo, informo que mi hijo(a) cuenta con la autorización.

Conozco además que:

- Mi hijo(a) deberá realizar en la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo los trámites de reinscripción, en tiempo y forma, para el semestre *(durante el que se va)* y *(en el que regresa)*.
- Al realizar sus trámites de reinscripción, mi hijo(a) deberá cargar solo materias correspondientes al periodo que cursará.
- Mi hijo(a) no cubrirá gasto alguno de inscripción o matrícula en la universidad destino.
- Los gastos de dicha estancia, tales como alimentación, hospedaje y transporte, correrán por cuenta de mi hijo(a).

Atentamente

(Nombre y Firma del Padre o Tutor)

Datos del Padre o Tutor
Dirección completa.
Teléfono Fijo.
Teléfono móvil.
Correo electrónico.