



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.