



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



PROGRAMA DE MOVILIDAD NACIONAL			SOLICITUD DE CARGA ACADÉMICA	
PERIODO	A. ENERO-JUNIO	<input type="checkbox"/>	Año	
	B. AGOSTO-DICIEMBRE	<input type="checkbox"/>	No. Cuenta.	

ALUMNO

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
------------------	------------------	-----------

ESTUDIOS A REALIZAR

IES DESTINO				
ESCUELA O FACULTAD				
PROGRAMA ACADÉMICO				
DURACIÓN DE LA ESTANCIA	1 SEMESTRE	<input type="checkbox"/>	AÑO	
	2 SEMESTRES	<input type="checkbox"/>	AÑO	

ESCUELA O IES RECEPTORA		UAEH	
CLAVE	MATERIA	CLAVE	MATERIA

NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR

NOMBRE Y FIRMA DEL ESTUDIANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE LA ESCUELA
O INSTITUTO

LUGAR Y FECHA