



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



PROGRAMA DE MOVILIDAD NACIONAL

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN

PERIODO	A. ENERO-JUNIO	<input type="checkbox"/>	Año	
	B. AGOSTO-DICIEMBRE	<input type="checkbox"/>	No. Cuenta.	

DATOS GENERALES

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

DIRECCIÓN

Calle	Número	Colonia	
Ciudad	Municipio	Estado	
Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	Correo electrónico	
Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	Nacionalidad	No. Pasaporte	Correo electrónico alterno

ESTUDIOS QUE REALIZA

Escuela o Instituto			
Programa Académico			
Semestre	% de Créditos Cubiertos	No. de Semestres	Promedio General

ESTUDIOS A REALIZAR

IES o Escuela de Destino			
Opción 1		País	
Opción 2		País	
Opción 3		País	

DATOS PARA ESTANCIAS

Título del proyecto (para estancias de investigación)				
INFORMACIÓN DIA				
Número de Cuenta		Idiomas	Grado de dominio	Certificado
Programa/Beca		1		
		2		

DATOS DEL PADRE O TUTOR

Nombre Completo	
Dirección	
Teléfono	
Correo electrónico	
Nombre y Firma del solicitante	Nombre
	Lugar y fecha

Deberá ser llenado a computadora, no se reciben solicitudes extemporáneas, Verifica la Convocatoria
Visita nuestro sitio dentro de la web <http://www.uaeh.edu.mx>