

I PROGRAMA DE MOVILIDAD

PERIODO O PERIODOS ACADÉMICOS A CURSAR:

DURACIÓN DE LA MOVILIDAD:

☐ 1 SEMESTRE

☐ 2 SEMESTRES

II DATOS DEL ESTUDIANTE

APELLIDOS:

NOMBRE:

LICENCIATURA:

TÉLEFONO:

CORREO INSTITUCIONAL:

NÚMERO DE PASAPORTE:

III UNIVERSIDAD DESTINO

(Indica 3 opciones para realizar la movilidad ordenadas por preferencia)

1.

2.

3.

COMENTARIOS:

NOMBRE Y FIRMA DEL ESTUDIANTE

FIRMA DEL COORDINADOR DE RR.II DE LA UCSLP