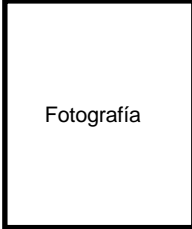




**COORDINACIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIRECCIÓN DE PROGRAMAS INSTITUCIONALES
MOVILIDAD INTERNACIONAL DE ALUMNOS DE POSGRADO**



SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN

ASIGNATURAS AISLADAS
(Llenado **obligatorio** a computadora)

DATOS PERSONALES:

Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____ Nombres: _____
 Dirección particular: _____
 Número de Cuenta: _____ CURP (Obligatorio): _____ Nacionalidad: _____
 Correo electrónico: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: H: M:
 Teléfono Particular: _____ Teléfono Celular: _____ Teléfono Oficina: _____
 Alergias o Discapacidades: _____ Cuenta con alguna vacuna para viajar Sí No
 Tipo de vacuna: _____

Seguro Médico Internacional

Número de póliza: _____
 Compañía: _____

Seguro de Accidentes en Prácticas de Campo UNAM

Vigencia: 31 Mayo de 2020
 Número de póliza: 2921900000105
 Compañía: Mapfre México, S.A.

Información de contacto de algún familiar en caso de accidente:

Nombre Completo: _____ Parentesco: _____
 Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

DATOS ESCOLARES:

Programa de Posgrado: _____ Clave del Plan de estudios: _____
 Clave de la Entidad: _____ Entidad académica: _____
 Nivel de estudio: _____ Semestre que cursa: _____ Duración del plan de estudios: _____
 Nombre del Tutor Principal: _____ Teléfono: _____ Correo: _____

SELECCIÓN TENTATIVA DE ASIGNATURAS A CURSAR:

Universidad Destino: _____
 Fecha de Inicio (dd/mm/aaaa): _____ Fecha de término (dd/mm/aaaa): _____

A. Asignaturas a inscribir en el Posgrado:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

B. Asignaturas de la IES extranjera:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

INFORMACIÓN DE BECA (EN CASO DE CONTAR CON ELLA):

Cuenta con alguna Beca: No: Sí: ¿Cuál? Institución que la otorga: _____
 Monto Mensual: _____ Inicio: _____ Término: _____

Documentación requerida que se debe anexar a esta solicitud:

- | | |
|---|---|
| 1. Oficio de Presentación del Coordinador del Programa de Posgrado de Adscripción | 6. Carta Compromiso firmada |
| 2. Constancia de actividades académicas para beca | 7. Copia del pasaporte |
| 3. Comprobante de inscripción | 8. Estado de cuenta |
| 4. Copia de la carta de aceptación de la IES extranjera | 9. Copia de la póliza del Seguro Médico Internacional |
| 5. Una fotografía tamaño infantil a color | 10. Seguro de Accidentes en Prácticas de Campo UNAM |

DECLARO QUE TODA LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERAZ

Ciudad Universitaria, a _____ de _____ de 20__

Firma del Alumno

Firma del tutor principal

Vo. Bo. de la Subdirección de Programas Institucionales (SPI)