



SOLICITUD DE MOVILIDAD ESTUDIANTES VISITANTES

| 1. DATOS PERSONALES | | | | |
|--|--|---|---------------------------------|-----------|
| Nombre | | | | |
| | <i>Paterno</i> | <i>Materno</i> | <i>Nombre (s)</i> | |
| Dirección | | | | |
| Tel. c/ clave internacional: | | Teléfono celular: | | |
| No. Credencial INE (nacionales): | | No. de Pasaporte (internacionales): | | |
| Lugar y fecha de Nacimiento: | | Seguridad Social o Seguro Médico: | | |
| E-mail | | Edad: | | Sexo: M/F |
| 2. ESTUDIOS EN LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN: | | | | |
| Universidad de origen: | | | | |
| Escuela o Facultad: | | Semestre: | | |
| Carrera: | | Promedio general: | | |
| 3. DATOS DE LA MOVILIDAD (UNIVERSIDAD JUÁREZ DEL ESTADO DE DURANGO): | | | | |
| Escuela o Facultad dónde se realizará la Movilidad. | | | | |
| Tiempo de estancia (<i>inicio y término</i>): | | Ciclo académico que planea cursar: | ENE-JUN _____ AGO- DIC _____ | |
| Dominio del español (en caso de que no sea la lengua materna) | Hablado: _____ % Escrito: _____ % Comprendido: _____ % | ¿Tienes alguna Certificación Oficial de Idioma? Específica. | | |
| 4. AUTORIZACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN: | | | | |
| Nombre del responsable del departamento de Movilidad: _____ | | | | |
| Correo electrónico: _____ Teléfono (con lada): _____ | | | | |
| Firma de autorización: _____ Fecha: _____ | | | | |
| _____ | | _____ | | |
| <i>Nombre del estudiante</i> | | <i>Firma</i> | | |
| CONTACTO DE EMERGENCIA: | | | | |
| Nombre: _____ Tel(lada): _____ E-mail: _____ | | | | |