|  |  |
| --- | --- |
|  UNIVERSIDAD AUTÓNOMA CHAPINGODEPARTAMENTO DE INTERCAMBIO ACADÉMICO Y ASUNTOS INTERNACIONALESKm. 38.5 Carretera Méx-Texcoco,Chapingo, Edo. de México,C.P. 56230Edificio Efraín Hernández Xolocotzi 214-217Tel./Fax. 595 95 2 15 65Tel.595 95 2-15-00, Ext. 1615, 5107, 5108 | Solicitud de Participación[ ] Intercambio institucional bilateral[ ] OtroEspecificar:       FotoAño lectivo:     /      |

### ESTUDIANTES VISITANTES (Solicitud de Participación)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre(s)** |  | **[ ] Hombre** **[ ] Mujer** |
| **Primer apellido** |       |
| **Segundo apellido** |       |
| **Dirección permanente** |       | **Estado / País** |
| **Dirección actual de correo** |       | **No. de Pasaporte:** |
| **Teléfono** |       | **E-mail:**  |
| **Lugar de nacimiento** |       |
| **Contacto en caso de emergencia** |       | **Parentesco:** |
| **Dirección del contacto** |       |
| **Tel. del contacto** |   | **E-mail:**  |
| **Solicita hospedaje en la UACh** | **[ ] Sí** **[ ] No** | **\* Revisar políticas de estancia y hospedaje en Pag Web** |

|  |
| --- |
| Información Académica  |
| **Institución de procedencia** |       |
| **Facultad o Escuela** |       | **Carrera:** |
| **Grado académico** | **[ ] Licenciatura** | **[ ] Maestría** | **[ ] Doctorado** |
| **Año de estudios (actual)** |  |  |       |
| **Idiomas** | **Idioma / Nivel**  | **Idioma / Nivel** | **Idioma / Nivel**  |
|  | **1.** | **2.** | **3.** |

|  |
| --- |
| **Información del Intercambio**  |
| **Departamento de adscripción en la UACh:** | **Carrera:** |
| **Para cualquiera de las modalidades siguientes, llenar formato correspondiente:** |
| **Modalidad del intercambio**  | **[ ] Cursar materias (Llenar formato Programa /Contrato de Estudios preliminar)** | **[ ] Estancia** **pre-profesional** | **[ ] Estancia de Investigación** |
|  |
| **Semestre lectivo en la UACh**  | **[ ] Primer semestre (agosto-diciembre)** | **[ ] Segundo semestre(enero-junio)** |
| **Periodo:** |  |       |

|  |
| --- |
|  |
| **Si su objetivo NO es Cursar Materias, describa brevemente su motivación sobre la opción marcada** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Fecha:**Haga clic aquí para escribir una fecha.**Nombre y firma del Responsable de Intercambio (institución de origen)** **Sello**  |

|  |
| --- |
| **Anexos:** |
| * **Formato Programa/Contrato de Estudios preliminar**
* **Carta de postulación de institución de origen**
* **Constancia o historial académico**
* **Constancia de dominio de idioma (solo si es aplicable)**
* **Copia de Pasaporte (estudiantes extranjeros)**
* **Certificado Médico de buena salud**
 | A su llegada a la UACh, deberá reportarse en el Departamento de Intercambio Académico y Asuntos Internacionales para registro y orientación con lo siguiente:**Dos fotografías tamaño infantil recientes****Copia de Visa de estudiante****Póliza de seguro de vida****Póliza de seguro de gastos médicos** |