|  |  |
| --- | --- |
| UNIVERSIDAD AUTÓNOMA CHAPINGO  DEPARTAMENTO DE INTERCAMBIO  ACADÉMICO Y ASUNTOS INTERNACIONALES  Km. 38.5 Carretera Méx-Texcoco,  Chapingo, Edo. de México,C.P. 56230  Edificio Efraín Hernández Xolocotzi 214-217  Tel./Fax. 595 95 2 15 65  Tel.595 95 2-15-00, Ext. 1615, 5107, 5108 | Solicitud de Participación  Intercambio institucional bilateral  Otro  Especificar:  Foto  Año 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** |