



Formato de Registro al programa de Movilidad Estudiantil UAGro

Tipo de movilidad

Periodo:

1 Datos personales del alumno

Nombre completo: _____ Edad: _____

Dirección: _____

Código postal: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Estado civil: _____ Correo electrónico: _____ Celular: _____

2 Datos académicos

Escuela o facultad de la UAGro: _____

Programa educativo (licenciatura o posgrado): _____

Matrícula: _____ Semestre: _____ Promedio: _____

3 Datos de la movilidad

Universidad de destino: _____

Carrera o programa de estudio: _____

País: _____ Ciudad: _____ Desde: ____ / ____ / ____ Hasta: ____ / ____ / ____

Breve resumen de la estancia (Solo estancia académica, congreso, tesis, servicio social o prácticas profesionales)

4 Propuesta de homologación de unidades de aprendizaje

Unidades de aprendizaje que cursaría en la UAGro	Unidades de aprendizaje que cursará en la universidad de destino

5 Condiciones generales y aceptación

Estoy de acuerdo con las condiciones generales para la tramitación de mi movilidad que se presentan a continuación:

1. Si por algún motivo me doy de baja del programa de movilidad, lo notificaré a la brevedad posible.
2. Me comprometo a pagar las cuotas de inscripción en la UAGro.
3. Daré de alta las materias a cursar durante la movilidad en mi unidad académica de la UAGro.
4. Me comprometo a tramitar mi seguro médico en la UAGro.
5. Me comprometo a contratar un seguro médico internacional por el tiempo que dure mi movilidad (solo movilidad internacional).
6. Asumiré los costos de alojamiento, alimentación y cualquier otro gasto personal en el lugar de la movilidad.

Testifico que todo lo que he leído y contestado arriba lo acepto y es correcto. Asumo la responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de los compromisos antes mencionados.

Nombre y firma del alumno

Nombre y firma del director