



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE GUERRERO

Formato de Registro al programa de Movilidad Estudiantil UAGro

Tipo de movilidad: **MOVILIDAD INTERNA** 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

Escuela o Facultad UAGro destino: Si es otra: Tecnológico, privada, etc. especifique: _____

Carrera o programa de estudio: _____

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

4 Propuesta de homologación de unidades de aprendizaje

Unidades de aprendizaje que cursaría en su Escuela o Facultad ORIGEN	Unidades de aprendizaje que cursaría en su Escuela o Facultad DESTINO

5 Condiciones generales y aceptación

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

1. Si por algún motivo me doy de baja del programa de movilidad INTERNA UAGro., 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.
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
Escuela o Facultad ORIGEN

Nombre y firma del DIRECTOR
Escuela o Facultad DESTINO