



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE GUERRERO

Formato de Registro al programa de Movilidad Estudiantil UAGro

ESTUDIANTES VISITANTES NACIONALES E INTERNACIONALES

Periodo: _____

1 Datos personales del alumno

Nombre completo: _____ Edad: _____

Dirección: _____

País: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Correo electrónico: _____ No. Celular: _____

2 Datos académicos de origen

Escuela o facultad de origen: _____

Programa educativo (licenciatura o posgrado): _____

Porcentaje de carrera cursada: _____ Semestre: _____ Promedio: _____

3 Datos de la movilidad

Escuela o Facultad UAGro de tu interés: _____

Carrera o programa de estudio: _____

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

Breve explicación en caso de participar en
Estancias cortas, congresos, etc:

4 Propuesta de homologación de unidades de aprendizaje

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

5 Condiciones generales y aceptación

Estoy de acuerdo con las condiciones generales para la tramitación de mi movilidad a UNIVERSIDAD AUTONOMA DE GUERREO :

1. Si por algún motivo me doy de baja del programa de movilidad VISITANTES UAGro., lo notificaré a la brevedad posible.
2. Me comprometo a cubrir las cuotas que apliquen en la UAGro. para esta MODALIDAD VISITANTES UAGro.
3. Daré de alta las materias a cursar durante la movilidad.
4. Me comprometo a tramitar mi seguro médico que cubra los requisitos de esta CONVOCATORIA
6. Asumiré los costos de alojamiento, alimentación y cualquier otro gasto personal en el lugar de la movilidad, en caso de NO aplicar en algún convenio de apoyo económico.

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 RESPONSABLE DE MOVILIDAD DE TU
UNIVERSIDAD DE ORIGEN