

Fotografía  
Tamaño  
Infantil

## SOLICITUD ESTUDIANTIL SUMA

Rellena y señala el siguiente formato utilizando letra de molde.  
Anexar copia de Kardex (Calificaciones).

### INFORMACIÓN PERSONAL

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre (s): \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ No.: \_\_\_\_\_ Int.: \_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Teléfono: ( ) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Sexo: Masculino  Femenino  Estado civil: Soltero  Casado

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_  
*día / mes / año Ciudad Estado*

### INFORMACIÓN ACTUAL

*Universidad de Procedencia:*

*Carrera:*

Promedio General: \_\_\_\_\_ Semestre actual: \_\_\_\_\_ Periodo Actual: Primavera  Otoño

Enlista las universidades en las que deseas estudiar, en orden de preferencia:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

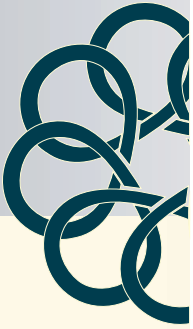
3. \_\_\_\_\_

### ESTUDIOS DURANTE EL PERIODO DE MOVILIDAD ACADÉMICA

Semestre a cursar en el periodo de movilidad: \_\_\_\_\_

Señala el periodo de movilidad rellenando el círculo:

Primavera  Verano  Otoño



## AL ACEPTAR MI PARTICIPACIÓN ME COMPROMETO A:

- Participar en todos los programas, incluyendo orientación y evaluación.
- Realizar una evaluación por parte de SUMA al final del programa.
- Pagar a mi Universidad la cuota del programa de movilidad, así como colegiaturas.

## ESTOY ENTERADO DE:

- Que es mi responsabilidad contar con seguro de gastos médicos de acuerdo al reglamento de la IES de destino y deberé presentar prueba de ello.
- Que mi estancia estará limitada a un período determinado, una extensión requerirá de una revisión y aprobación por parte de SUMA y de la IES.
- Que mi intercambio podrá ser cancelado por parte de la IES destino o SUMA, por no cumplir con los reglamentos académicos, o por violación a las leyes vigentes en el lugar de la IES destino.
- Que si me retiro del programa después de haber sido aceptado, este hecho pone en riesgo el volver a solicitar la participación dentro de un programa de movilidad.

---

Estoy de acuerdo con las condiciones generales para el trámite de mi intercambio que a continuación se presentan:

- Me comprometo a cumplir con todos los reglamentos vigentes, tanto en mi Institución como de la Universidad destino.
- Tengo conocimiento de que el costo de hospedaje, alimentación y todos los demás gastos corren por mi cuenta.

MANIFIESTO QUE TODO LO QUE HE LEÍDO Y CONTESTADO ES CORRECTO Y LO ACEPTO.

---

Nombre y Firma del solicitante

---

Fecha

Responsable del Depto. de Movilidad Académica:

---

Nombre

---

Firma