



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

FI-CGVyDI-17 / 07202015

CERTIFICADO DE ESTANCIA DE MOVILIDAD INTERNACIONAL POSGRADO

FECHA	DÍA	MES	AÑO
--------------	-----	-----	-----

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL ALUMNO (A)		
INSTITUCIÓN RECEPTORA		
CAMPUS (FACULTAD, INSTITUTO O CENTRO DE INVESTIGACIÓN)	CIUDAD	PAÍS

DATOS DE LA ESTANCIA, PARA SER LLENADO POR EL / LA RESPONSABLE DE INTERCAMBIO / MOVILIDAD DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA:

<p>CERTIFICO QUE EL(LA) ALUMNO(A) HA INICIADO SU ESTANCIA DE ESTUDIOS / INVESTIGACIÓN EN NUESTRA INSTITUCIÓN A PARTIR DE:</p> <p>DÍA / MES / AÑO _____</p> <p>NOMBRE: _____</p> <p>FIRMA EN ORIGINAL: </p> <p>CARGO: _____</p> <p>CORREO ELECTRÓNICO _____</p>	<p style="text-align: center;">SELLO Y FECHA DE FIRMA</p>
--	---

<p>CERTIFICO QUE EL(LA) ALUMNO(A) HA FINALIZADO SU ESTANCIA DE ESTUDIOS / INVESTIGACIÓN EN NUESTRA INSTITUCIÓN EL:</p> <p>DÍA / MES / AÑO _____</p> <p>NOMBRE: _____</p> <p>FIRMA EN ORIGINAL: </p> <p>CARGO: _____</p> <p>CORREO ELECTRÓNICO _____</p>	<p style="text-align: center;">SELLO Y FECHA DE FIRMA</p>
---	---

EL(LA) ALUMNO(A) DEBE ENVIAR POR CORREO ELECTRÓNICO COPIA DE ESTE CERTIFICADO DE ESTANCIA VALIDADO POR LA INSTITUCIÓN RECEPTORA (FIRMA Y SELLO), AL RESPONSABLE DEL ÁREA DE APOYO ACADÉMICO DE SU UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN.

AL CONCLUIR LA ESTANCIA DE MOVILIDAD EL(LA) ALUMNO(A) SOLICITARÁ UNA NUEVA VALIDACIÓN DE ESTE CERTIFICADO Y AL REGRESAR A LA UAM ENTREGARÁ EL DOCUMENTO EN ORIGINAL AL (A) RESPONSABLE DEL ÁREA DE APOYO ACADÉMICO DE SU UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN.