

SOLICITUD DE BECA PARA ALUMNOS(AS) DE LICENCIATURA DE IES EXTRANJERAS EN ACCIONES DE MOVILIDAD EN LA UAM

FECHA	DÍA	MES	AÑO

1. INFORMACIÓN GENERAL:

APELLIDO PATERNO:		APELLIDO MATERNO:		NOMBRE(S):	
FECHA DE NACIMIENTO:	DÍA	MES	AÑO	SEXO: H <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>
LUGAR DE NACIMIENTO:			No. DE PASAPORTE:		
NACIONALIDAD:	DIRECCIÓN DE ORIGEN:		CALLE:	No EXTERIOR:	No INTERIOR: COLONIA:
REGIÓN / PROVINCIA / COMUNIDAD:	CIUDAD:	PAÍS:	CÓDIGO POSTAL:		
TELÉFONO:	CÓDIGO DE PAÍS:	PREFIJO CIUDAD:	NÚMERO:	TELÉFONO MOVIL:	CÓDIGO DE PAÍS: PREFIJO CIUDAD: NÚMERO:
CORREO ELECTRÓNICO:					
SEÑALAR, EN SU CASO SI TIENE DISCAPACIDAD: AUDITIVA <input type="checkbox"/>					
VISUAL <input type="checkbox"/>					
MOTORA <input type="checkbox"/>					
OTRA (ESPECIFIQUE) _____					

2. DATOS ESCOLARES:

INSTITUCIÓN DE ORIGEN:	PAÍS:	
LICENCIATURA EN LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN:		
FACULTAD O DEPARTAMENTO DE ADSCRIPCIÓN:	PROMEDIO GENERAL: *	PORCENTAJE DE CRÉDITOS CUBIERTOS: *

3. INFORMACIÓN ACADÉMICA:

UNIDAD UAM RECEPTORA:	DIVISIÓN UAM RECEPTORA:			
LICENCIATURA A CURSAR:				
¿ EN QUÉ TRIMESTRE/S REALIZARÁS TU ESTANCIA DE MOVILIDAD?	AÑO	INVIERNO / PRIMAVERA <input type="checkbox"/>	AÑO	OTOÑO <input type="checkbox"/>

* LLENAR EXACTAMENTE IGUAL A COMO SEÑALA SU HISTORIAL ACADÉMICO.

ANEXAR:

- ▶ SOLICITUD DE BECA UAM.
- ▶ COPIA DIGITAL DE LA CARTA DE POSTULACIÓN EMITIDA POR LA INSTITUCIÓN SOCIA COMO PERSONA BENEFICIARIA A LA BECA DE RECIPROCIDAD.
- ▶ COPIA DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE GASTOS MÉDICOS INTERNACIONAL, VÁLIDA DURANTE SU ESTANCIA EN MÉXICO. SI ÉSTA NO SE PRESENTA AL FORMALIZAR LA BECA, NO SE PODRÁ REALIZAR EL PAGO CORRESPONDIENTE.
- ▶ EN CASO DE SER MEXICANO(A), ANEXAR COPIA DE LA CURP.

MANIFIESTO BAJO PROTESTA QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERÍDICA Y QUE ESTOY EN CONOCIMIENTO DE TODOS LOS APARTADOS DE LA CONVOCATORIA DE BECAS DE ALUMNOS(AS) DE LICENCIATURA DE IES EXTRANJERAS PARA REALIZAR ACCIONES DE MOVILIDAD EN LA UAM.

SOLICITANTE
NOMBRE Y FIRMA