

PROGRAMA DE MOVILIDAD ESTUDIANTIL NACIONAL LICENCIATURA PROPUESTA DE PROGRAMA DE CURSOS

Semestre solicitado

Nombre del estudiante:

Institución de origen:

Dependencia:

Carrera:

Cursos a realizar en la institución receptora

Cursos que serán acreditados en la institución de origen

	Título	Clave	Título	Clave
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Materias optativas a cursar en caso de que las anteriores no se impartan o se adecuen conforme al semestre a cursar

	Título	Clave	Título	Clave
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Nombre y firma del Responsable Académico de la Carrera
(sello)

Nombre y firma del Representante del Comité Local

Lugar y fecha: