



Espacio Común de Educación Superior
Santander Universidades
Programa de Movilidad Estudiantil Nacional



SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN

DATOS PERSONALES:									
Apellido paterno			Apellido materno			Nombre (s)			
Fecha de nacimiento (dd/mm/aa)		Género		Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>		Estado civil			
Correo electrónico			Teléfono de casa (clave lada)						
Teléfono celular (clave lada)			CURP						
No. de seguridad social (IMSS / ISSSTE / Seguro Popular)			Institución aseguradora						
LUGAR DE RESIDENCIA:									
Calle y No.				Colonia					
C.P.	Delegación o Municipio			Ciudad					
Estado									
DATOS DE LA MOVILIDAD:									
Institución de procedencia:			Nivel que cursa:			Licenciatura <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/>			
Escuela o Facultad:			Campus:						
Carrera:		No. de Estudiante:							
Total de semestres de la carrera:			Semestre actual que cursa:						
Total de créditos de la carrera :		Porcentaje de avance en créditos:		Promedio general:					
Institución destino:			Escuela o Facultad solicitada:						
Carrera o Posgrado solicitado:			Campus:						
Completar en caso de estancia de investigación (tesis o posgrado):									
Título del proyecto:									
Nombre del Tutor:			E-mail del tutor						
EN CASO DE EMERGENCIA:									
Nombre de la persona a contactar:				Parentesco:					
Teléfono (clave lada):			E-mail:						
Dirección:									
DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERAZ									
Nombre y firma del SOLICITANTE					Nombre y firma del RESPONSABLE DE MOVILIDAD				
Lugar y fecha:									