



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:									