**Solicitud de apoyo económico**

|  |
| --- |
| Instrucciones de llenado:* La presente solicitud deberá ser llenada a máquina. Es necesario utilizar mayúsculas y minúsculas para completar los campos.
* Los documentos que se anexen no deberán mostrar tachaduras y/o enmendaduras y deberán ser completamente legibles.
* No se admitirán solicitudes fuera de las fechas establecidas para la recepción de documentación.
* No se procesará ninguna solicitud incompleta.
* Verificar número de cuenta y CLABE intercambiara, los errores en el llenado del documento pueden retrasar la entrega del recurso en caso de resultar beneficiado.
* La solicitud debe ser firmado con tinta en color azul.
* Marca al reverso de esta solicitud los documentos adjuntos (Imprimir a doble cara).
 |

 **Apoyo de Movilidad Estudiantil Saliente**

|  |
| --- |
| **1. Datos del Solicitante** |
|  |  |
| Nombre [apellido paterno/ apellido materno/ nombre(s)]  | Promedio general |
| Escribe la carrera que estudias |  |  |
| Programa de estudios  | Código de estudiante | Centro Universitario  |
|  |
| Domicilio permanente (calle/ n° exterior/ n° interior/ colonia/ciudad/estado/ código postal) |
| Casa: ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Trabajo: ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular: ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_código local código local código local |  |
| Teléfono | Correo electrónico  |
| **2. Datos bancarios** (La cuenta debe estar a nombre del estudiante) |
|  |  |  |
| Institución bancaria  | Número de cuenta (es diferente al número de tarjeta) | CLABE Interbancaria (deben ser 18 dígitos) |
| **3. Datos de la movilidad a realizar** |
|  |  | 2017 B |
| Institución de destino | País | Calendario de movilidad |
| **4. Apoyos solicitados a otras instancias** |
| Coordinación de Servicios Estudiantiles | Monto: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Concepto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Autorización: 🞎Sí 🞎No 🞎Pendiente |
| Centro Universitario de Pertenencia | Monto: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Concepto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Autorización: 🞎Sí 🞎No 🞎Pendiente |
| Otra instancia | Monto: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Concepto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Autorización: 🞎Sí 🞎No 🞎Pendiente |

El alumno solicitante:

Declaro que toda la información que se ofrece en esta solicitud es confiable y que participar en este programa no me asegura resultar beneficiado.

Para conocer el aviso de confidencialidad y protección de datos personales visita: <http://transparencia.udg.mx/aviso-confidencialidad-simple>

|  |
| --- |
| **Fecha**: \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/201\_\_ |
|  | Autorizó |
|  |  |
| Nombre y firma del alumno participante | Mtro. Miguel Ángel Sigala Gómez Coordinador de Programas Internacionales  |

|  |
| --- |
| **Documentos anexos a la solicitud de apoyo** |
| 🞎 | Copia de la carta de aceptación o invitación de la institución de destino. |
| 🞎 | Copia de identificación oficial (pasaporte vigente para movilidad internacional o credencial de elector para movilidad nacional).  |
| 🞎 | Copia de la credencial de estudiante vigente de la Universidad de Guadalajara. |
| 🞎 | Copia de comprobante de domicilio vigente. |
| 🞎 | Carta compromiso de cumplimiento académico, debidamente firmada. |
| 🞎 |  Copia de un documento emitido por la institución bancaria donde se establezca número de cuenta y CLABE interbancaria (banco en México) a nombre del beneficiario. |
| 🞎 | Copia de la póliza de seguro médico internacional, que incluya repatriación de restos, para estancias en el extranjero, o copia de la inscripción del estudiante al IMSS en caso de intercambio nacional. |