



BECAS IBEROAMÉRICA
Estudiantes de Grados

Santander Universidades
Espacio Común de Educación Superior
Programa de Movilidad Iberoamericano



SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN

Período de Movilidad	Inicio:	(dd/mm/aaaa)	Fin:	(dd/mm/aaaa)
----------------------	---------	--------------	------	--------------

I. Datos Personales

Nombre:	Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre(s)
Domicilio:	Calle y No.		Colonia	C.P.	
	Delegación o Municipio		Ciudad	Estado	
	Código ciudad	Teléfono	Correo electrónico		
En caso de emergencia contactar a:	Nombre completo			Parentesco	
	Teléfono con clave lada			Correo electrónico	

II. Estudios que cursa

Institución de Origen:	
Facultad, escuela o centro universitario de adscripción:	
Carrera:	Matrícula universitaria:
Total de semestres de la carrera:	Semestre actual que cursa:
Promedio general:	Porcentaje de avance en créditos:

III. Datos de la movilidad

Institución receptora:	
País destino:	Programa académico a cursar:

IV. Otra beca

Recibe algún tipo de beca:	Monto mensual:
Institución otorgante:	Aspectos que cubre:

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERAZ

Nombre y firma del SOLICITANTE	Nombre y firma del RESPONSABLE DE MOVILIDAD
Lugar y fecha:	