**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS PERSONALES** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | |  | | | | |
| *Apellido Paterno* | | | | *Apellido Materno* | | | | | | | *Nombre(s)* | | | | |
| *Fecha de Nacimiento*  *(dd/mm/aa)* | |  | | *Género* | Masculino  Femenino | | | | | | *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 número* | |  | | | | | *Colonia* | |  | | | | | | |
| *C.P.* | |  | | *Delegación o Municipio* |  | | | | | | *Ciudad* | | | |  |
| *Estado* | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DE LA MOVILIDAD**  Doctorado  Licenciatura | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Institución de procedencia* | |  | | | *Nivel que cursa* | | | | | | Maestría | | | | |
| *Escuela o Facultad* | |  | | | *Campus* | | | | | |  | | | | |
| *Carrera* | |  | | | *Número 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* | | **Universidad Nacional Autónoma de México** | | | *Escuela o Facultad solicitada* | | | | | |  | | | | |
| *Carrera o Posgrado solicitado* | |  | | | *Campus* | | | | | |  | | | | |
| *¿Participa por algún tipo de beca? (CUMEX, Santander Nacional, etc.)  Especifique:*  No  Si | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Completar en caso de estancia de investigación** | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Titulo 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**

Larissa Rubio Chavarría  
Jefe de Unidad de Movilidad Nacional  
Coordinación de Servicios de Relaciones Internacionales

Nombre y Firma del SOLICITANTE

*Lugar y Fecha*: