**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN**

|  |
| --- |
| **DATOS PERSONALES** |
|  |  |  |
| *Apellido Paterno* | *Apellido Materno* | *Nombre(s)* |
| *Fecha de Nacimiento**(dd/mm/aa)* |  | *Género* | MasculinoFemenino | *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**DoctoradoLicenciatura |
| *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:*NoSi |
| **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*: