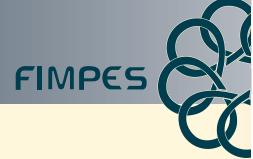
SUMA

Sistema Universitario para la Movilidad Académica

Primavera O



Fotografía Tamaño Infantil

SOLICITUD ESTUDIANTIL SUMA

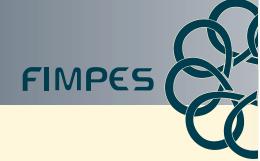
Rellena y señala el siguiente formato utilizando letra de molde. Anexar copia de Kardex (Calificaciones).

INF	FORMACIÓN PERSONAL	Fecha:	
Nombre (s):			
Dirección:			
Calle y número:			
Código postal:	Ciudad:	Estado:	
Teléfono: ()	E-mail:		
Sexo: Masculino O	Femenino O Estado civil:	Soltero ○ Casado ○	
	Lugar de nacimient		
(día / mes / año	Ciudad Estado	
INFORMACIÓN ACTUAL Universidad de Procedencia: Carrera:			
Promedio General:	Periodo Actual:	Primavera Otoño O	
	en las que deseas estudiar, en ord	en de preferencia:	
2			
3			
ESTUDIOS DURANTE EL PERIODO DE MOVILIDAD ACADÉMICA			
Señala el periodo de movilidad rellenando el circulo:			

Otoño O

Verano O

SUMA Sistema Universitario para la Movilidad Académica



AL ACEPTAR MI PARTICIPACIÓN ME COMPROMETO A:

- Participar en todos los programas, incluyendo orientación y evaluación.
- Realizar una evaluación por parte de SUMA al final del programa.
- Pagar a mi Universidad la cuota del programa de movilidad, así como colegiaturas.

ESTOY ENTERADO DE:

- Que es mi responsabilidad contar con seguro de gastos médicos de acuerdo al reglamento de la IES de destino y deberé presentar prueba de ello.
- Que mi estancia estará limitada a un período determinado, una extensión requerirá de una revisión y aprobación por parte de SUMA y de la IES.
- Que mi intercambio podrá ser cancelado por parte de la IES destino o SUMA, por no cumplir con los reglamentos académicos, o por violación a las leyes vigentes en el lugar de la IES destino.
- Que si me retiro del programa después de haber sido aceptado, este hecho pone en riesgo el volver a solicitar la participación dentro de un programa de movilidad.

Estoy de acuerdo con las condiciones generales para el trámite de mi intercambio que a continuación se presentan:

- Me comprometo a cumplir con todos los reglamentos vigentes, tanto en mi Institución como de la Universidad destino.
- Tengo conocimiento de que el costo de hospedaje, alimentación y todos los demás gastos corren por mi cuenta.

MANIFIESTO QUE TODO LO QUE HE LEÍDO Y CONTESTADO ES CORRECTO Y LO ACEPTO.

Firma del solicitante

Fecha

Responsable del Depto. de Movilidad Académica:

Nombre

Firma