

SOLICITUD ESTUDIANTEL SUMA

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

Fecha: _____

Nombre (s): _____

Apellidos: _____

Dirección: _____ No.: _____ Int.: _____

Colonia:

Código postal: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Teléfono: () E-mail:

SEXO: Masculino ☐ Femenino ☐ ESTADO CIVIL: Soltero ☐ Casado ☐

Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____
día / mes / año Ciudad Estado

Carrera:

Promedio General:_____ Semestre actual:_____ PERIODO ACTUAL: Primavera ☐ Otoño ☐

Enlista las universidades en las que deseas estudiar, en orden de preferencia:

Semestre a cursar en el periodo de movilidad:_____

Señala el periodo de movilidad rellenando el círculo:

Primavera ○

Verano ○

Otoño ○

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 movilidad académica podrá ser cancelada 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 movilidad académica 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.

Nombre y Firma del solicitante

Fecha

Responsable del Depto. de Movilidad Académica:

Nombre

Firma