 Formato de Solicitud de Movilidad Nacional e Internacional Estudiantil 

**UNIVERSIDAD VERACRUZANA**

Dirección General de Relaciones Internacionales

Coordinación de Becas para la Movilidad Nacional e Internacional

Lee detenidamente y llena los datos que se te solicitan:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS PERSONALES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre** | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | *Paterno* | | | | | | | *Materno* | | | | | | | | *Nombre (s)* | | | | | | | | | | | |
| **Fecha de Nacimiento** | | dd/mm/aa | | | | | | | **Lugar de Nacimiento** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **Estado civil** | | Elija un elemento. | | | | | | | **CURP** | | | |  | | | | | | | | | | | **Número de hijos** | | | |  |
| **Sexo** | | Elija un elemento. | | | | | | | **Correo electrónico** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **Nacionalidad** | |  | | | | | | | **Lugar de procedencia:** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ESTUDIOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Universidad origen** | | Elija un elemento. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Facultad o Instituto** | |  | | | | | | | | | **Estado** | | | | Elija un elemento. | | | | | | | | | | | | | |
| **Programa Educativo (carrera)** | |  | | | | | | | | | **Área Académica** | | | | | | | | | | | | Elija un elemento. | | | | | |
| **Grado que cursa** | | Elija un elemento. | | | | | | **Semestre** | | | | | | |  | | | | | **Matrícula** | | | | | | |  | |
| **Promedio General** | |  | | | | | | | | | **Porcentaje de créditos cursados** | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **Bachillerato de procedencia** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **RESIDENCIA ACTUAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Calle** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Colonia** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | **C.P.** | | | | | | |  | | | |
| **Ciudad** | |  | | | | | | | | **Estado** | | | | | | | | Elija un elemento. | | | | | | | | | | |
| **Teléfono** | | **(**    **)** | | | | | | | | **Celular** | | | | | | | | **(**     **)** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **INFORMACIÓN MÉDICA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Cuál es tu tipo de sangre? (Grupo RH)** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Tienes alergias?** | | | **Si** | | | **No** | **¿Cuáles?** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Padeces alguna enfermedad crónica: epilepsia, diabetes, etc.?** | | | **Si** | | | **No** | **¿Cuáles?** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Tomas algún medicamento regularmente?** | | | **Si** | | | **No** | **¿Cuáles?** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Parentesco** | | | | | | | Elija un elemento. | | |
| **Dirección** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Teléfono** | **(**    **)** | | | | | | | | | | | | | **Celular** | | | | | | **(**    **)** | | | | | | | | |
| **Correo electrónico** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ANEXOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Alguna situación que esta**  **Coordinación deba saber?** | | **Si** | | **No** | | **¿Cuáles? (Médica, legal, fiscal, académica, personal, etc.)** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **MOVILIDAD** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Periodo solicitante** | | Elija un elemento. | | | | | | | | **Número de Movilidades anteriores** | | | | | | | | | | | | | | | Elija un elemento. | | | |
| **Organismo** | | **ANUIES**  Elija un elemento. | | | | | | | | **ECOES**  Elija un elemento. | | | | | | | | | | | | **Otro** | | | | | | |
| **Programa de Verano** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Facultad o Instituto destino** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Programa Educativo (carrera)** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Área Académica** | | Elija un elemento. | | | | | | | | | **Región** | | | | Elija un elemento. | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Fecha de la Solicitud | Firma del Estudiante |