|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FECHA | FORMATO PARA LA MOVILIDAD ESTUDIANTIL | | | **PERIODO** | |
|  | **FEB-JUL** | **AGO-ENE** |
| **DATOS DEL ALUMNO** | | | | | |
| MATRÍCULA | APELLIDOS NOMBRE(S) | | | | |
|  |  | | | | |
| **DATOS DEL PROGRAMA ACADEMICO DE ORIGEN** | | | | | |
| PROGRAMA ACADÉMICO | | FACULTAD | | | |
|  | |  | | | |
| MODALIDAD | REGIÓN | | ÁREA ACADÉMICA | | |
| Escolarizado | Xalapa | | Técnica | | |
| NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DE ENTIDAD DE ORIGEN | | | SELLO | | |
| MTRO. JOSÉ ALBERTO REYES JIMÉNEZ | | |  | | |
| **DATOS DEL PROGRAMA ACADÉMICO O DEPENDENCIA DESTINO** | | | | | |
| PROGRAMA ACADÉMICO | | FACULTAD | | | |
|  | |  | | | |
| MODALIDAD | REGIÓN | | ÁREA ACADÉMICA | | |
|  |  | |  | | |
| **CURSOS** | | | | | |
| NRC | EXPERIENCIA EDUCATIVA | | | No. CRÉDITOS | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
| **NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO O RESPONSABLE** | | | **SELLO** | | |
|  | | |  | | |
| **NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO** | | **OBSERVACIONES** | | | |
|  | |  | | | |

\***Adjuntar copia del pago de inscripción (Reglamento de Movilidad Art. 16)**