



**Solicitud becas de movilidad
Programa de Estancias Académicas**

1. Datos del Solicitante		
Nombre [apellido paterno/ apellido materno/ nombre(s)]		Promedio
Programa de estudios	Código de estudiante	Centro Universitario
Domicilio permanente (calle/ n° exterior/ n° interior/ colonia/ código postal/ ciudad/estado)		
Casa: _ () _ código local	Trabajo: _ () _ código local	Celular: _ () _ código local
Teléfono		Correo electrónico (legible)
Cuenta bancaria (La cuenta debe estar a nombre del estudiante)		
Nombre del banco	Número de cuenta	CLABE Interbancaria (si la desconoces consúltalo con tu banco)
2. Datos de la movilidad a realizar		
Institución Receptora	País	Semestre de movilidad
3. Apoyos solicitados a otras instancias		
Coordinación de Servicios Estudiantiles	Monto: \$ _____	Concepto: _____ Autorización: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pendiente
Centro Universitario de Pertenencia	Monto: \$ _____	Concepto: _____ Autorización: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pendiente
Otra instancia	Monto: \$ _____	Concepto: _____ Autorización: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pendiente

El alumno solicitante:

Declaro que toda la información que se ofrece en esta solicitud es confiable, además estoy consciente de que mi participación en el Programa de Estancias Académicas y el concursar por el apoyo económico no me asegura el resultar beneficiado por este último.

Para conocer el aviso de confidencialidad y protección de datos personales visita: <http://transparencia.udg.mx/aviso-confidencialidad-simple>

Fecha: ____ / ____ / 201__

Autorizó

Nombre y firma del alumno participante

Mtro. Miguel Ángel Sigala Gómez
Coordinador General de Cooperación e Internacionalización