



SERVICIOS DE RELACIONES INTERNACIONALES
Movilidad Académica Estudiantil
Propuesta de postulación de materias

Periodo de estancia:

Mencionar enero-junio, agosto-diciembre, u otro diferente y el año del periodo.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

MATRÍCULA:

UNIDAD ACADÉMICA:

CARRERA:

SEMESTRE:

PROMEDIO:

INSTITUCIÓN RECEPTORA:

CIUDAD / PAÍS DESTINO:

Materias a cursar en la institución Receptora	Materias que serán acreditadas en la Universidad Autónoma de Chihuahua (Título y Clave)
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.
6.	6.
7.	7.

Se deberá proponer un mínimo de 5 asignaturas, máximo 7.

Fecha de elaboración: _____

Esta selección de materias es provisional y podrá estar sujeta a cambios al momento de que el alumno elija su horario de clases en la Institución receptora. Aún y cuando las materias no puedan ser homologadas en la Institución de origen, deberán ser cursadas y aprobadas satisfactoriamente.

El alumno, una vez realizado su horario de clases, tendrá el plazo máximo de dos semanas para cargar su postulación final en la plataforma: movilidad.uach.mx.

Se deberá proponer un mínimo de 3 asignaturas y un máximo de 7, adquiriendo el alumno el compromiso de acreditarlas en su totalidad, de lo contrario se hará acreedor a la sanción correspondiente de conformidad con la legislación universitaria.

FIRMA

SELLO

FIRMA

SELLO

Jefe de Departamento
Servicios de Relaciones Internacionales

Secretario Académico de la
Facultad

Alumno



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA

**SERVICIOS DE RELACIONES INTERNACIONALES
MOVILIDAD ACADÉMICA ESTUDIANTIL**

FOTOGRAFÍA

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre Completo:

Apellidos / Nombre(s)

Fecha de nacimiento: Edad: Género: F M Estado civil:

DD/MM/AA

Lugar de nacimiento: Nacionalidad:

Domicilio: Código Postal:

Calle / Número / Colonia

Ciudad: Estado:

Teléfono: Celular:

Correo electrónico:

Pasaporte: RFC: CURP:

ANTECEDENTES MÉDICOS:

Alergias: Sí / No Especifica:

Enfermedades: Sí / No Especifica:

Cirugías relevantes: Sí / No Especifica:

Requiere servicios especiales para discapacidades físicas: Sí / No Especifique:

Grupo Sanguíneo:

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR

[Barra de texto gris]

Nombre / **Parentesco** / **Teléfono**

[Barra de texto gris]

Ciudad y Estado / Domicilio y código postal / Colonia

[Barra de texto gris]

Nombre / **Parentesco** / **Teléfono**

[Barra de texto gris]

Ciudad y Estado / Domicilio y código postal / Colonia

IDIOMA:

Nivel de español:

Principiante Intermedio Avanzado Nativo

Nivel de inglés:

Principiante Intermedio Avanzado Nativo

Otro(s) idioma(s): [Barra de texto gris]

Cuentas con alguna certificación: ¿Cuál? [Barra de texto gris] Puntaje: [Barra de texto gris]

INSTITUCIÓN DE ORIGEN:

Institución de origen: [Barra de texto gris]

Matrícula [Barra de texto gris] Unidad Académica: [Barra de texto gris]

Carrera: [Barra de texto gris] No. de semestres: [Barra de texto gris] Semestre actual [Barra de texto gris]

Materias totales: [Barra de texto gris] Materias cursadas: [Barra de texto gris] Promedio general: [Barra de texto gris] Promedio semestre anterior: [Barra de texto gris]

País: [Barra de texto gris] Ciudad: [Barra de texto gris] Estado: [Barra de texto gris]

INSTITUCIÓN RECEPTORA:

Institución receptora: [Barra de texto gris] U. Académica: [Barra de texto gris]

Carrera: [Barra de texto gris] Ciudad/País: [Barra de texto gris]

MODALIDAD:

Estudiante / Docente

Programa de Movilidad:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otro/¿Cuál?	<input type="checkbox"/>
Semestral	*Libre movilidad	Estancia de Investigación	Estancia de Médica	Estancia Corta	Estancia Docente		

Período de estancia semestral: Enero-junio / Agosto-diciembre Duración: 1 semestre /2 semestres

En caso de otro tipo de estancia indique su duración:

Si la aplicación es para una estancia de investigación, estancia médica o estancia corta, favor de llenar lo siguiente:

Nombre de investigador y/o asistente:

Nombre del proyecto:

Área:

Breve descripción del proyecto y actividades a realizar:

MOVILIDADES ANTERIORES:

Tipo de programa de movilidad / Institución de destino / Fecha de inicio término

DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE:

Es de mi conocimiento que como alumno participante del **Programa de Movilidad Académica Estudiantil**, conozco y estoy de acuerdo con las normas aplicables al mismo y que el adjuntar los documentos requeridos en la plataforma digital: movilidad.uach.mx no garantiza mi aceptación en la Institución receptora. Así mismo hago constar que la información proporcionada es verdadera.

FECHA: _____

NOMBRE Y FIRMA
DE ALUMNO

SERVICIOS DE RELACIONES
INTERNACIONALES

TUTOR DE MOVILIDAD

*Libre movilidad.- El alumno participante en el programa de movilidad estudiantil aplicará a una institución que no cuenta con un convenio bilateral formalizado con la UACH, o bien, en caso de contar con éste, excede los espacios de movilidad estipulados en el mismo; por lo tanto, el alumno cubrirá las cuotas económicas que solicite la Institución receptora para realizar su intercambio.



UACH
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
CHIHUAHUA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA

SERVICIOS DE RELACIONES INTERNACIONALES

MOVILIDAD ACADÉMICA ESTUDIANTIL INTERNACIONAL

CARTA COMPROMISO DEL ALUMNO

El que suscribe _____, alumno(a) de la _____, inscrito en el Programa Académico _____, con número de matrícula/no. de empleado _____, participante del Programa de Movilidad Académica Estudiantil que promueve la Universidad Autónoma de Chihuahua (UACH) a través del área de Servicios de Relaciones Internacionales (SRI) me comprometo a cumplir los siguientes lineamientos:

1. Sobre el procedimiento y comunicación:

- Habré revisado la información previamente, conforme lo establecido por SRI, en el portal: movilidad.uach.mx.
- Cualquier duda que tenga sobre la institución receptora o sobre la documentación que se me solicite, consultaré con el asesor de movilidad de DSRI, quien será exclusivamente el vínculo de comunicación con la institución receptora durante el proceso de movilidad, esto con la finalidad de tener coordinación y un mejor manejo de la información.
- En caso de una respuesta favorable, subiré mi carta de aceptación de la institución receptora en la plataforma: movilidad.uach.mx en el apartado correspondiente, así mismo, seré responsable de la adquisición del seguro de gastos médicos mayores, la compra de vuelos o el medio de transporte para dirigirme al estado/país en el que realizaré mi estancia de acuerdo a los plazos solicitados por la Institución receptora; realizaré en tiempo y forma el trámite de visado de estudiante (en caso de que así lo requiera la institución o país destino).
- Pagaré la cuota de inscripción en la Universidad Autónoma de Chihuahua y adjuntaré el comprobante de pago en la plataforma: movilidad.uach.mx, durante el tiempo indicado (plazo máximo de 5 días después de haber efectuado el pago), en el apartado correspondiente; este documento será el condicionante para realizar mi cambio de estatus a movilidad en el SEGA, y estoy consciente que la falta del mismo impedirá mi registro de inscripción en el sistema durante el periodo de movilidad. *
- Los trámites externos como: becas en programas de movilidad, trámites migratorios y contratación del seguro médico serán mi responsabilidad y una vez realizados deberé de subirlos a la plataforma.

- Asumiré los costos de alojamiento, alimentación, transporte y cualquier otro gasto personal durante mi estancia de movilidad y desde este momento libero a la Universidad Autónoma de Chihuahua de la obligación de asumir cualquiera de los mismos.
- Si por algún motivo me doy de baja del Programa de Movilidad, lo notificaré a la brevedad a este Departamento, mediante una carta de renuncia donde expondré los motivos, situación que será tomada en consideración para la aprobación de futuras solicitudes de movilidad.

2. Sobre la llegada a la institución receptora y postulación de materias:

- Notificaré al encargado de movilidad de DSRI sobre mi llegada a la Institución receptora.
- Seguiré las instrucciones de la Institución receptora acerca del período para selección y, en caso de requerirlo, cambio de materias. Estoy consciente de que las materias podrían cambiar en la Institución receptora debido a la falta de apertura de las asignaturas solicitadas, cuestiones de horario y cupo, y que cabe la posibilidad de que algunas materias no las podré tomar en el mismo centro o facultad de destino.
- Notificaré al coordinador del programa de movilidad en la Unidad Académica de origen sobre el cambio de materias que deseo realizar, así mismo, le enviaré la carta de postulación final, debidamente autorizada por la Institución receptora, para que a su vez sea autorizada por la Unidad Académica de origen. Una vez que reciba el formato firmado y sellado por mi Unidad Académica me comprometo a cargarlo en la plataforma, mi encargado de movilidad en la DSRI la validará, recabará la firma y sello correspondiente de dicha estancia y me la enviará vía correo, una vez recibida la cargaré nuevamente a la plataforma, para que quede formalmente autorizada.
- Cargaré mi postulación final a la plataforma: movilidad.uach.mx en un lapso no mayor a dos semanas, una vez que se haya realizado y autorizado la misma.
- Reportaré de inmediato a DSRI cualquier situación anormal durante mi estancia.
- Me comprometo en aprobar la totalidad de la carga de materia que curse durante mi período de movilidad.
- Asumiré las consecuencias académicas en caso de reprobación alguna de las materias cursadas en la universidad receptora, estoy consciente que la misma deberá de ser cursadas nuevamente y aparecerá en mi kárdex como materia no acreditada (N.A.). *

3. Durante la estancia de movilidad:

- Revisaré la plataforma movilidad.uach.mx constantemente, ya que durante mi estancia de movilidad subiré la documentación correspondiente en cada fase, la evidencia fotográfica en donde aparezca realizando

actividades académicas en la Institución receptora durante mi estancia y la encuesta de movilidad solicitada al término de la misma.

- Mostraré una buena conducta y cumpliré con todas las normas y regulaciones de la Institución receptora y del lugar donde realice mi estancia. Mi comportamiento reflejará madurez de carácter, una actitud positiva y seriedad, cuidando que mis acciones no pongan en riesgo en ningún momento, ni circunstancia a mi persona, a terceros o a la institución receptora. Entiendo que es absolutamente mi responsabilidad cualquier pérdida, daño, accidente o gasto que yo sufra, ocasione, o en el que incurra mientras participo en el programa.

4. Conclusión de la estancia de movilidad:

- Solicitaré a la institución receptora el envío de la constancia oficial de calificaciones obtenidas al término de la estancia de movilidad y me aseguraré que la misma sea entregada al encargado de movilidad de DSRI.
- Daré seguimiento en mi Unidad Académica a la homologación de las materias cursadas.
- Apoyaré en la difusión del Programa de Movilidad Estudiantil en las diversas actividades que pudiesen presentarse.

Tengo conocimiento que mi participación en el Programa de Movilidad Académica no me exime de las obligaciones y compromisos con la UACH, ya que continúo siendo alumno oficialmente inscrito (periodos de inscripción, pagos, trámites de becas). *

De igual manera, informaré de inmediato y por escrito al Departamento de Servicios de Relaciones Internacionales de la Universidad Autónoma de Chihuahua si decido suspender o modificar mis estudios por cualquier causa.

Importante: En caso de adquirir el virus **SARS COV-19** durante mi estancia deslindo a la Universidad Autónoma de Chihuahua de toda responsabilidad que este conlleve.

Nombre completo del alumno:

Firma:

Fecha:

Importante.- Los puntos marcados * **NO APLICARÁN** para **alumnos de movilidad entrante**, debido a que al ser alumnos externos, los criterios anteriores se regirán en base al convenio marco con su institución y a los lineamientos que marque la misma en estos aspectos.



MOVILIDAD ACADÉMICA ESTUDIANTIL INTERNACIONAL

CARTA DE AUTORIZACIÓN Y RESPONSABILIDAD ECONÓMICA DE AVAL PARA PARTICIPANTES DEL PROGRAMA DE MOVILIDAD ACADÉMICA ESTUDIANTIL

Por medio de la presente, yo _____

NOMBRE(S)

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

en calidad de _____ con número de identificación y/o pasaporte _____
PADRE/MADRE/TUTOR

con domicilio en _____

CALLE

NÚMERO

COLONIA

CIUDAD

CÓDIGO POSTAL

MANIFIESTO MI AUTORIZACIÓN para que mi _____, inscrito en el Programa Educativo

PARENTESCO

_____ de la Facultad de _____ de la

CARRERA/POSGRADO

NOMBRE DE LA FACULTAD DE PROCEDENCIA

_____, participe en el Programa de Movilidad Académica Estudiantil

INSTITUCIÓN DE ORIGEN

en _____, localizada en _____, por el período de

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA

CIUDAD / ESTADO O PAÍS

_____ ES DE MI CONOCIMIENTO que la postulación de mí _____ no

SEMESTRE/AÑO

PARENTESCO

garantiza su aceptación en la institución receptora; la aceptación la otorgará dicha Institución mediante la

emisión de la carta de aceptación de acuerdo a los criterios y plazos estipulados por la misma.

Así mismo, DECLARO que soy responsable de cubrir los gastos inherentes al programa de movilidad previo y durante el periodo de su estancia de movilidad, como: transporte, hospedaje, alimentación, útiles escolares, visado de estudiante (traslado al consulado correspondiente y el trámite de la visa), seguro de gastos médicos mayores.

En caso de que mi _____ adquiera el virus **SARS COV-19** durante mi estancia deslindo a la

PARENTESCO

Universidad Autónoma de Chihuahuade toda responsabilidad que este conlleve.

ACEPTO que la adquisición del seguro de gastos médicos mayores, es requisito indispensable y obligatorio

para la participación de mi _____ en este programa.

PARENTESCO

De igual forma, acepto que la UACH no tiene injerencia en el trámite del visado de estudiante, cuya gestión queda bajo la responsabilidad de mí _____.

PARENTESCO

De ser aceptado(a) en la institución receptora, ESTOY ENTERADO que mi _____ continua siendo alumno(a) oficial de la _____, conservando los mismos derechos y obligaciones, por lo tanto si es alumno(a) procedente de la UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA cubrirá el costo de la inscripción del periodo correspondiente a su estancia dentro del Programa de Movilidad Académica Estudiantil.

PARENTESCO

INSTITUCIÓN DE ORIGEN

ASUMO toda responsabilidad en cuanto a su comportamiento durante la estancia en la Institución receptora.

A T E N T A M E N T E

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR