

**SOLICITUD DE MOVILIDAD ESTUDIANTES SALIENTES**

1. DATOS PERSONALES					
Nombre					
	<i>Paterno</i>		<i>Materno</i>		<i>Nombre (s)</i>
Dirección					
Tel. c/ clave internacional:		Teléfono celular:			
No. Credencial INE (nacionales):		No. de Pasaporte (internacionales):			
Lugar y fecha de Nacimiento:		No Seguro Facultativo:			
E-mail		Edad:		Sexo:	M/F
2. ESTUDIOS EN LA UJED:					
Escuela o Facultad:					
Carrera:		Semestre:			
Promedio general:					
3. DATOS DE LA UNIVERSIDAD DE DESTINO					
Nombre de la Universidad y Escuela(s) o Facultad(es) dónde se realizará la Movilidad.					
País o Estado en donde se encuentra		Ciclo académico que planea cursar:	ENE-JUN _____		
Tiempo de estancia ( <i>inicio y término</i> ):			AGO-DIC _____		
¿Padeces alguna enfermedad y/o alergia? Especifica		¿Tienes alguna Certificación Oficial de Idioma? Especifica.			
4. AUTORIZACIÓN DE LA UNIDAD ACADÉMICA:					
Nombre del responsable (Secretaría Académica): _____					
Firma y sello de autorización: _____					
Fecha: _____					
_____			_____		
<i>Nombre del estudiante</i>			<i>Firma</i>		
CONTACTO DE EMERGENCIA:					
Nombre: _____ Tel(lada): _____ E-mail: _____					
Dirección: _____					

## DECLARACIÓN DEL ALUMNO

Hago constar que la información proporcionada en este documento es fidedigna y estoy de acuerdo en que si se comprueba lo contrario, mi solicitud podrá ser anulada.

Estoy consciente de que mi solicitud no será transmitida si no reúne la documentación requerida y que una vez tramitada mi solicitud, independientemente del resultado de la beca, la estancia es incancelable. Cancelar mi estancia no me permitirá inscribirme al semestre inmediato a la UJED. De recibir un apoyo por parte de la UJED o alguna de las convocatorias anexas a la Institución no podré solicitar ningún otro.

Acepto que una de las condiciones de este programa es el regresar a concluir mis estudios de licenciatura en la UJED una vez que finalice mi estancia de movilidad y que por ningún motivo tendré autorización por parte de la UJED de solicitarle a la Universidad receptora la admisión a su licenciatura como estudiante regular. Por lo anterior, la UJED me negará cualquier solicitud que conlleve la revalidación de las materias cursadas en Durango, con el objetivo de continuar mis estudios en la Universidad receptora.

Toda la información se me hará llegar por correo electrónico y me comprometo a revisar periódicamente y atender todo lo que me sea solicitado en tiempo y forma.

---

Nombre del participante

---

Firma del participante

---

Fecha

## **CARTA DE AUTORIZACIÓN DE PADRE O TUTOR**

INSTRUCCIONES: Tus padre o tutor debe autorizar y firmar el siguiente formato y deberás anexar copia de alguna identificación oficial de éste.

Por medio de la presente, hago de su conocimiento que mi hijo(a) se encuentra clínica y mentalmente sano para llevar a cabo la estancia de movilidad y que he supervisado el examen médico que acompaña en su solicitud.

Estoy enterado(a) que mi hijo(a):

- Está llevando a cabo trámite para realizar una estancia de movilidad.
- Es posible que reciba exención de matrícula en la Universidad receptora.
- En caso de que llegase a recibir una beca, si nuestro hijo reprobara alguna de sus materias, asumo la obligación de reintegrar el monto completo que le fue otorgado antes de su reingreso a la UJED y en una sola exhibición.

De igual manera, estoy consciente que mi hijo(a) deberá pagar su inscripción en la UJED y otros gastos que implica el programa de movilidad, entre los cuales se encuentran:

- Alojamiento y manutención en la ciudad destino.
- Pago del traslado a la ciudad destino y de retorno.

Por lo anterior, estoy dispuesto a dar apoyo económico y moral a nuestro hijo, para que pueda realizar su estancia y entiendo que podría ser necesario realizar pagos financiados por mi cuenta para llevar esto a cabo.

Asimismo, manifiesto que en caso de que la estancia de mi hijo sea aprobada, quedará bajo mi responsabilidad el asegurarme de que éste tenga vigente su seguro social facultativo y en el caso de que la estancia sea internacional, me comprometo a que mi hijo haya adquirido un seguro de gastos médicos mayores que lo cubra durante su estancia en el extranjero, liberando de toda responsabilidad sobre la salud y bienestar de mi hijo a la UJED y la Institución receptora.

Cualquier sugerencia respecto a la estancia que se me haga llegar por parte de la UJED o la Institución de destino deberá ser atendida mi, de manera inmediata, deslindando a las Instituciones de cualquier responsabilidad.

Se anexa copia de mi identificación oficial.

Atentamente,

---

Nombre y firma del padre y/o tutor del participante

---

Fecha

---

Teléfono