



1. DATOS PERSONALES

Género: F () M ()

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento (ciudad-estado-país)	Nacionalidad
Estado Civil	No. de Hijos o Dependientes Económicos	(Edades)
No. de Pasaporte	R.F.C.	C.U.R.P.

Domicilio Actual:

Calle	No.	Interior	Colonia
Código Postal	Ciudad/Municipio	Estado	País

Teléfono (Clave lada) + Teléfono: _____ Celular: (Clave lada) + Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Menciona si padeces de alguna enfermedad crónica y/o si tomas medicamentos: _____

2. ANTECEDENTES ACADÉMICOS

Unidad Académica de Origen			
Carrera ó Programa Académico	Nivel de estudios	No. de boleta	
No. de Semestres totales de la carrera	Semestre en curso	Promedio Global	Porcentaje de créditos

Dominio de idiomas: _____ Tipo de certificación: _____

Inglés _____	TOEFL _____	TOEIC _____	CENLEX _____	Otro (cuál) _____
Francés _____	DELTA _____	CENLEX _____	Otro (cuál) _____	
Alemán _____	CENLEX _____	Otro (cuál) _____		
Otro (cuál) _____	CENLEX _____	Otro (cuál) _____		

Nombre del Director Académico	Teléfono y/o Ext.	Teléfono y/o Ext.
-------------------------------	-------------------	-------------------

3. SITUACIÓN ECONÓMICA Y BECAS

Ingreso Mensual Familiar (en salarios mínimos): _____	No. de personas que dependen de este ingreso (Incluyendo al postulante): _____
De \$1,870 a \$5,600 _____	De \$11,221 a \$16,830 _____
De \$5,601 a \$11,220 _____	Más de \$16,831 _____

Empleo actual del postulante: _____

Becas

Ninguna ()	Pronabes ()	Otra ()
Institucional ()	Telmex ()	SRE ()
Bécalos ()	CONACYT ()	Harp Helú ()

*Esta información será cotejada con las Direcciones de Servicios Estudiantiles y Posgrado.

4. INTERCAMBIO SOLICITADO

Tipo de Movilidad: IPN – Zona Metropolitana _____ IPN - Nacional _____ IPN - Internacional _____

Periodo: _____
Fecha de inicio (dd/mm/aaaa) Fecha de término (dd/mm/aaaa) Semestre a cursar en Movilidad

Enlista las Universidades que te interesan **en orden de preferencia** (así serán consideradas para la asignación).

Institución Educativa de Destino	Entidad o País de Destino

Observaciones: _____

o

5. DATOS DEL APODERADO, TUTOR O PERSONA A CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA:

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s) Parentesco

Domicilio Actual: _____

Calle No. Interior Colonia

Código Postal Ciudad/Municipio Estado País

Teléfono (lada)+ teléfono: _____ Celular (lada)+ teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Certifico que la información contenida en esta solicitud es verdadera y autorizo a la Coordinación de Cooperación Académica a verificar mis credenciales. Estoy enterado de que cualquier omisión o falsa información de los datos aquí solicitados ocasionará la cancelación de mi solicitud.

Nombre y Firma del Postulante

AVISO DE PRIVACIDAD

La Coordinación de Cooperación Académica, con domicilio en Edif. de la Secretaría de Extensión e Integración Social, 1er. piso, Unidad Profesional "Adolfo López Mateos", Av. Juan de Dios Bátiz s/n esq. Luis Enrique Erro, Col. Zacatenco, México D.F., C.P. 07738, utilizará sus datos personales aquí recabados para realizar las gestiones correspondientes a la movilidad estudiantil. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acudir a las oficinas de la Coordinación o escribir a movilidad.ipn@gmail.com.