

Formato de Solicitud/Application Form

Datos personales/Personal information

| | | | | |
|--|----------------------|---------------------------------------|--|----------------------|
| Fecha /Date: | | DD | MM | YY |
| | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Primer apellido/Family name: | <input type="text"/> | | | |
| Segundo apellido/Mother's maiden name: | <input type="text"/> | | | |
| Nombre (s)/First and Middle name: | <input type="text"/> | | | |
| Número de pasaporte/ Passport number: | <input type="text"/> | Fecha de nacimiento/Birthdate: | | |
| | | Día/Day: | Mes/Month: | Año/Year: |
| | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Ciudad y País/City and Country: | <input type="text"/> | Género/Gender: | | |
| | | <input type="checkbox"/> Mujer/Female | <input type="checkbox"/> Soltero(a)/Single | |
| | | <input type="checkbox"/> Hombre/Male | <input type="checkbox"/> Casado(a)/Married | |
| Domicilio particular/Permanent Adress: | | | | |
| Calle/Street | <input type="text"/> | Ciudad/City: | <input type="text"/> | |
| Estado/State | <input type="text"/> | País/Country | <input type="text"/> | |
| C.P./Zip Code | <input type="text"/> | Teléfono/Phone | <input type="text"/> | |
| E-mail | <input type="text"/> | | | |
| Padecimientos crónicos/Serious medical condition | <input type="text"/> | | | |
| Contacto de emergencia/In case of emergency contact: | | | | |
| Nombre/Name: | <input type="text"/> | | | |
| Dirección/Address: | <input type="text"/> | | | |
| Teléfono/Phone: | <input type="text"/> | | | |
| E-mail: | <input type="text"/> | | | |

Información relativa a la movilidad/Mobility Information

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| Periodo de movilidad/ Mobility period: | <input type="checkbox"/> Febrero-Junio | Tipo de movilidad/ Type of mobility: | <input type="checkbox"/> Intercambio/Exchange | <input type="checkbox"/> Doble titulación/ Double degree |
| | <input type="checkbox"/> Agosto-Diciembre | | <input type="checkbox"/> Pasantía/Intership | |
| Estudios unversitarios en universidad de origen/Degree at home institution | <input type="text"/> | | | |
| Universidad de origen/Home institution | <input type="text"/> | | | |
| Dirección/Address | <input type="text"/> | | | |

Persona de enlace/Contact at home institution

E-mail Teléfono/Phone

Área académica/Academic field

Lengua materna/Native language

Otros idiomas/Other languages

How much spanish do you know? Nada/None Algo/Some Regular/A fair amount Bueno/Good Nativo/Native

Fuente de financiamiento/Source of founding Personal Exchange program (Specify)

Beca, préstamo, otra (especifica)/Scholarship, grant, other (Specify)

¿Has estado incrito(a) a esta universidad anteriormente?/Have you been enrolled in this university before?

Año/Year Programa/Program

¿Cómo se enteró de la Universidad Veracruzana?/How did you know about Universidad Veracruzana?

Propuesta académica/Learning agreement

Programa(s) académico de la Universidad Veracruzana (Ejemplo: Administración)/Academic program(s) Universidad Veracruzana (E.g. Business Management)

En caso de ser estudiante de investigación colocar instituto o área de investigación/In case of being a research student please place the institue or area of studies

Región Universidad Veracruzana/Universidad Veracruzana Region Xalapa Veracruz-Boca del Río Orizaba-Córdoba Coatzacoalcos-Minatitlán Poza Rica-Tuxpan

Materias a cursar o impartir en la Universidad Veracruzana/Courses to be taken or taught in Universidad Veracruzana En caso de ser estudiante de investigación favor de indicar temas de interés/In case of being a research student please indicate topics of interest

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8

Firma del estudiante/Student's signature Firma padre o tutor/Parent's signature Firma ORI/Institutional coordinator's signature

Se anexa a la solicitud lo siguiente/The following is submitted with this application:

- Postulación universidad/Letter of presentation from your home University
- Copia de pasaporte/ Photocopy of passport
- Certificado de estudios/Academic transcript from home University
- Certificado de salud/Health certificate
- Proof of advanced spanish language

Sello/Stamp