|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PERIODO DEL CURSO ACADÉMICO | | | | | | | | | | | | |
| Elija un elemento. | | | | | | | | | | | | |
| INFORMACIÓN PERSONAL Y ACADÉMICA | | | | | | | | | | | | |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Nombre(s) | | | | **Apellido paterno** | | | | **Apellido materno** | | | | **Correo electrónico institucional** |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | |
| Institución de origen | | | | | | | **País de la Institución de origen** | | | | **Programa Educativo que cursa en la Institución de origen** | |
| INFORMACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO QUE CURSARÁ EN LA UAEH | | | | | | | | | | | | |
| Escuela Superior o Instituto de la UAEH (Sede) | | | | | | | | | | | | |
| * Elija un elemento. | | | | | | | | | | | | |
| Indique nivel y nombre del Programa Educativo que solicita cursar | | | | | | | | | | | | |
| * Elija un elemento. | | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | |
| Lista de asignaturas que solicita cursar  \*Se sugiere proponer cinco |  |  | | | | | | | | **Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo** | | |
| **No.** | **Asignatura que homologará** | | | | | |  | **Asignatura que cursará en su movilidad** | | |
| 1. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | |  | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |
| 2. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | |  | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |
| 3. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | |  | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |
| 4. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | |  | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |
| 5. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | |  | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |
|  | | **Nota: La propuesta de asignaturas está sujeta a disponibilidad de oferta, cupo y horario.** | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | |
| DATOS Y FIRMA DE AUTORIZACIÓN DE LAS AUTORIDADES DE LA INSTITUCIÓN DE ORIGEN | | | | | | | | | | | | |
| Coordinador Académico del  Programa Educativo que cursa en la IES de origen | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  **Nombre** | | | | | | **Firma** | |
| Titular de la oficina de  movilidad de la IES de origen | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  **Nombre** | | | | | | **Firma y sello institucional** | |
| Fecha de autorización: | | | | | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. | | | | | | | |