



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES

SOLICITUD DE MOVILIDAD ENTRANTE (VISITANTES) DE PREGRADO

FOTOGRAFÍA
RECIENTE DEL
SOLICITANTE

DATOS PERSONALES

Nombre Completo

Fecha de Nacimiento

Lugar de Nacimiento

Edad

Nacionalidad

Estado Civil

Domicilio Actual

Fraccionamiento

Código Postal

Ciudad

Estado

País

Teléfono Fijo

*Anteponer Clave Lada/Código de Área

Correo Electrónico

Teléfono Celular

CURP/Nº Pasaporte

Enfermedades/Incapacidades Físicas/Padecimientos

INFORMACIÓN ACADÉMICA

Nombre de tu Universidad de Origen

Escuela o Facultad de Procedencia

Semestre/Año que Cursas

CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre Completo

Parentesco

Domicilio Actual

País

Teléfono Fijo

*Anteponer Clave Lada/Código de Área

Correo Electrónico

Teléfono Celular



DATOS DE LA ESTANCIA EN LA UAA

Licenciatura

Otro

Especifique

I Semestre

I Año

Periodo de la Estancia

Enero-Junio

Agosto- Diciembre

Hablado _____ %

Escrito _____ %

Comprendido _____ %

Dominio del Idioma Español en Porcentaje (en caso de que el español no sea la lengua materna)

Lista de asignaturas que desea cursar en la Universidad Autónoma de Aguascalientes (la carga académica definitiva es revisada en la reunión de orientación académica con el Director (a) de carrera)

Nombre de la Materia	Carrera a la que pertenece en la UAA
1)	
2)	
3)	
4)	
5)	
6)	
7)	
8)	

DOCUMENTACIÓN QUE SE DEBE ADJUNTAR A ESTA SOLICITUD

Alumnos Nacionales

- I. Copia de CURP
- II. Copia de Identificación Oficial (INE)
- III. Constancia de estudios ó historial de notas
- IV. Carta de exposición de motivos
- V. Copia del seguro médico facultativo (IMSS).

Alumnos Internacionales

- I. Copia de Pasaporte Vigente
- II. Constancia de estudios ó historia de notas
- III. Carta de exposición de motivos
- IV. Seguro internacional con cobertura de repatriación de restos
- V. Visa de estudiante (en los casos que aplique)

La documentación deberá ser enviada en formato PDF a la siguiente dirección: visitantesuaa@edu.uaa.mx



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES

SOLICITUD DE MOVILIDAD ESTUDIANTES VISITANTES PREGRADO

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO

Nombre: _____

Lugar y Fecha: _____

RESPONSABLE DE LA MOVILIDAD DE ORIGEN

Firma _____

Nombre: _____
Cargo: _____
Correo: _____
Lugar y Fecha: _____