



Coordinación
de Movilidad Académica
y Asuntos Internacionales

Instituto Tecnológico de Sonora

INSTITUTO TECNOLÓGICO DE SONORA
SOLICITUD DE INGRESO
PROGRAMA DE MOVILIDAD E INTERCAMBIO ACADÉMICO

Esta solicitud es para los estudiantes de ITSON que desean participar en el Programa de Movilidad e Intercambio Académico que la institución ofrece a través de la Coordinación de Movilidad Académica y Asuntos Internacionales

INFORMACIÓN PERSONAL

FECHA _____

NOMBRE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)

LUGAR DE NACIMIENTO

CIUDAD	ESTADO	PAÍS	NACIONALIDAD

FECHA DE NACIMIENTO

DÍA	MES	AÑO	EDAD

SEXO

F	M
---	---

FORANEO

SI	NO
----	----

DOMICILIO ACTUAL

CALLE	NÚMERO	COLONIA	CÓDIGO POSTAL

CIUDAD	ESTADO	PAÍS	TELÉFONO

CELULAR	E-MAIL

DATOS FAMILIARES

NOMBRE DEL PADRE	PROFESIÓN

NOMBRE DE LA MADRE	PROFESIÓN

DOMICILIO

CALLE	NÚMERO	COLONIA	CÓDIGO POSTAL

CIUDAD	ESTADO	PAÍS	TELÉFONO

INFORMACIÓN ESCOLAR

ID	UNIDAD	PLAN	CARRERA

SEMESTRE ACTUAL	NO. MATERIAS APROBADAS	MATERIAS INSCRITAS EN EL SEMESTRE	PROMEDIO

ANTECEDENTES MÉDICOS

ALERGIAS

ENFERMEDADES CRONICAS

	SI	NO
TIPO DE SANGRE	USO DE ANTEOJOS	

UNIVERSIDAD EN LA QUE DESEA PARTICIPAR (en orden de preferencia)

1

2

3

4

5

Periodo Semestral /

Fall / Spring / Summer.

Selecione un Periodo /
Select one of the periods.

¿Por qué medio te enteraste del Programa?

Carteles

Email

Expomovilidad

Compañeros

Saloneo

Otros.

Menciona

¿Te irías de movilidad sin apoyo económico
por parte de alguna institución?

Si

No

Confirmo mi disponibilidad para participar en los diferentes eventos y talleres organizados por la Coordinación de Movilidad Académica y Asuntos Internacionales, así como el estar enterado de la obligación de tramitar visado de estudiante cuando el país destino lo requiera; además de la posible adquisición de un seguro de gastos médicos mayores en caso de movilidad internacional.

FIRMA DEL ALUMNO

FIRMA DEL PADRE O TUTOR