|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 A CURSARÁ DURANTE LA 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. | | | | | | | |