**DEPARTAMENTO DE MOVILIDAD**

**PROGRAMA DE MOVILIDAD ENTRANTE**



***PROPUESTA DE ASIGNATURAS***

|  |
| --- |
| PERIODO DEL CURSO ACADÉMICO |
| Elija un elemento. |
| INFORMACIÓN PERSONAL |
| 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** |
| INFORMACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO |
| 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 |  | Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  | **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.**  |
| FIRMAS DE AUTORIZACIÓN POR LA INSTITUCIÓN DE ORIGEN |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |  |
| Coordinador Académico del Programa Educativo que cursa en la IES de origen | **Titular de la oficina de** **movilidad** de la IES de origen | **Sello institucional** |
| Fecha: | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |