



Dirección General de Desarrollo Académico
Sistema de Atención Integral al Estudiante

Programa Institucional de Movilidad Estudiantil
PIMES

Puede
insertar foto
digital

Formato de solicitud

Convocatoria (indicar periodo)	2016-1	Fecha límite de recepción de documentos en IES destino (dd/mm/año)	
-----------------------------------	--------	---	--

Datos personales

Apellido Paterno	Apellido materno	Nombre (s)

Fecha de Nacimiento (dd/mm/año)	Lugar de nacimiento	Nacionalidad	Sexo (marcar con una X) (M) (F)	IFE, INE o No. pasaporte

Dirección: calle, número y cruzamientos	Colonia () o Fraccionamiento () (marcar con una X)	Código postal

Ciudad	Teléfono domicilio (con lada)	Teléfono celular

Correo electrónico 1 (Hotmail o Gmail)	Correo electrónico 2

Datos Académicos:

Facultad	Licenciatura	Número de Matrícula

Total de créditos de la carrera	Créditos aprobados		Fecha del Primer Ingreso al Programa (dd/mm/año)
	Número	Porcentaje	

Tipo de ciclo escolar (semestral/cuatrimestral/trimestral)	Número de ciclo que cursas actualmente	Promedio general



Datos de la Movilidad:

Institución de destino	Facultad	Licenciatura (Para Instituciones Nacionales, indicar si es Nivel 1 del CIEES o si está acreditada)

Ciudad, Estado y País	Tiempo de la estancia (dd/mm/aa)	
	Fecha de inicio	Fecha de término

En caso de emergencia avisar a:

Nombre	Apellidos	Parentesco

Dirección	Ciudad	Estado

Código Postal	Teléfono domicilio con clave lada. En caso de no contar con domiciliario, indicar número celular	Correo electrónico

¿Ha solicitado anteriormente alguna beca de Movilidad Estudiantil? Si ___ No ___

¿A qué programa? _____

En caso afirmativo ¿se la otorgaron? Si ___ No ___

¿Qué tipo de beca solicitó? _____

¿Realizó la estancia de movilidad? Si ___ No ___

¿En qué periodo? _____

Estoy de acuerdo con las condiciones generales del PIMES para la tramitación de movilidad, y testifico que todo lo que he manifestado en forma escrita es correcto y verdadero. Asumo la responsabilidad en el incumplimiento de cualquiera de los compromisos establecidos por el programa.

Fecha: _____

Vo. Bo.

Nombre y Firma del alumno

Nombre y firma del Director

Vo. Bo.

Sistema de Atención Integral al Estudiante