



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL CARMEN
DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS AL ESTUDIANTE
DIRECCION DE MOVILIDAD ESTUDIANTIL NACIONAL E INTERNACIONAL



PROGRAMA DE MOVILIDAD ESTUDIANTIL INTERNACIONAL

Información Personal			FOTO
Apellidos		Nombre (s)	
Fecha de Nacimiento		Lugar de Nacimiento	
Domicilio			
C.P.			
Teléfono Fijo	Celular	Correo Electrónico	
PASAPORTE NUMERO	CURP	RFC	
CLABE INTERBANCARIA	NUMERO DE CUENTA	BANCO	
Datos Escolares			
Facultad en la que está inscrito			
Programa de estudio (carrera)			
Ciclo escolar o Semestre que cursa			
Matricula			
% de Curricula	Promedio General		
Universidad Destino			
Ciudad	País		
Universidad			

De acuerdo a lo previsto en la "LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DEL ESTADO DE CAMPECHE Y SUS MUNICIPIOS" LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL CARMEN declara ser una Institución Pública legalmente constituida de conformidad con las leyes mexicanas, con domicilio ubicado en, Calle 56 Núm. 4 esquina con Av. Concordia, Colonia Benito Juárez, CP. 24180, Ciudad del Carmen Campeche, México., su información personal será utilizada para realizar las actividades pertinentes al proceso de movilidad, y por lo cual, deberá otorgar los datos personales, que a continuación se mencionan en el formato. Los datos señalados con un *asterisco, son obligatorios de aportar, y sin ellos, no podrá acceder al servicio o completar el trámite. Para mayor información sobre el tratamiento de sus datos personales usted puede ingresar al siguiente link:
http://www.unacar.mx/unacar/Documentos/Leyenda_de_Informar_de_Datos_Personales.pdf



AL TACHAR ESTE CUADRO DOY MI CONSENTIMIENTO PARA EL USO DE MIS DATOS PERSONALES, Y ACEPTO HABER LEÍDO Y ENTENDIDO EL AVISO DE PRIVACIDAD ANTES MENCIONADO.

Firma y Nombre completo del usuario.



PROGRAMA DE MOVILIDAD ESTUDIANTIL INTERNACIONAL

Idiomas Extranjero	Certificación Internacional				
	TOEFL	TOEFL IBT	TOEFL PAPER BASE	CAMBRIDGE	DELFT/DALF
Otros:	PTS	PTS	PTS	PTS	PTS
Proyecto de Estudios					
Ciclo escolar o Semestre a Cursar	Duración e Inicio de Estancia				
	Un semestre				
	Dos semestres				
Tipo de Estancia			Otro:		
Intercambio académico			Mes de inicio		
Servicio social			Mes de termino		
Prácticas profesionales			Calendario "1"		
Estancia de investigación			Calendario "2"		
Información de Salud					
Alergias		Tipo de alergia			
SI	NO				
Padece alguna Enfermedad		Tipo de enfermedad y medicamentos	Grupo Sanguíneo		
SI	NO				
Cuenta con seguro de		Numero de Póliza	Compañía de Seguro	Teléfono de contacto	
SI	NO				
Personas a contactar en caso de emergencia					
Nombre (s)		Apellidos		Parentesco	
Domicilio		Teléfono Fijo		Teléfono Celular	

De acuerdo a lo previsto en la "LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DEL ESTADO DE CAMPECHE Y SUS MUNICIPIOS" LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL CARMEN declara ser una Institución Pública legalmente constituida de conformidad con las leyes mexicanas, con domicilio ubicado en, Calle 56 Núm. 4 esquina con Av. Concordia, Colonia Benito Juárez, CP. 24180, Ciudad del Carmen Campeche, México., su información personal será utilizada para realizar las actividades pertinentes al proceso de movilidad, y por lo cual, deberá otorgar los datos personales, que a continuación se mencionan en el formato. Los datos señalados con un *asterisco, son obligatorios de aportar, y sin ellos, no podrá acceder al servicio o completar el trámite. Para mayor información sobre el tratamiento de sus datos personales usted puede ingresar al siguiente link: http://www.unacar.mx/unacar/Documentos/Leyenda_de_Informar_de_Datos_Personales.pdf

Firma del interesado

AL TACHAR ESTE CUADRO DOY MI CONSENTIMIENTO PARA EL USO DE MIS DATOS PERSONALES, Y ACEPTO HABER LEÍDO Y ENTENDIDO EL AVISO DE PRIVACIDAD ANTES MENCIONADO.

Fecha y Nombre

.....
 Firma y Nombre completo del usuario.