|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **FORMULARIO DE SOLICITUD DE ESTUDIANTES EXTRANJEROS PARA CURSAR SEMESTRE ACADÉMICO EN EL ITSTA** | **PERIODO: 2** |
| **AGOSTO 2016 – ENERO 2017** |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA DE DILIGENCIAMIENTO** Día Mes |  | Año |  |  |
| **1. INFORMACIÓN PERSONAL DEL ESTUDIANTE** |  |  |  |
| Nombre Completo: |  |  | Edad |
| Nacionalidad: |  |  | Fecha de Nacimiento |  | Día - Mes - Año |
| Correo Electrónico: |  |  | Estado Civil |  |  |
| Dirección Residencia: |  |  | No. De Pasaporte |  |  |
| Teléfono / Celular: |  |  |  |  |  |
| **Persona de Contacto en caso de emergencia**Nombre del padre o tutor |  |  |  |  |  |
| Teléfono |  |  |  |  |  |
| Correo Electrónico |  |  |  |  |  |
| **2. INFORMACIÓN ACADÉMICA DEL ESTUDIANTE** |  |  |  |  |  |
| Nombre de la institución de origen |  |  |  |  |  |
| Ciudad / País |  |  |  |  |  |
| Programa académico que cursa |  |  |  |  |  |
| Último semestre cursado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  Promedio académico\_\_\_\_\_ |  |  |

**3. ASGINATURAS A CURSAR EN EL INSTITUTO TECNOLOGICO SUPERIOR DE TANTOYUCA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nombre de la Asignatura | Número de Créditos |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |

**Período al que aplica**

Agosto-Enero

Febrero-Julio

**4. AUTORIDAD ACADÉMICA RESPONSABLE EN LA INSTITUCIÓN DE ORIGEN**

Nombre completo

Cargo

Correo electrónico

Teléfono

**5. OBSERVACIONES**

**6. COORDINADOR DE INTERCAMBIO UNIVERSIDAD DE ORÍGEN**

Nombre Firma

Correo Electrónico

Teléfono

**7. Autorización Director de Programa Académico en la Universidad del ITSTA**

Nombre Firma

**Documentos a adjuntar:**

Certificado de Calificaciones y asignaturas cursadas. Seguro Médico Internacional

Fotocopia de Pasaporte

Carta explicando motivos de su interés en Ingresar al ITSTA

Carta de autorización del académico responsable en la universidad de origen, para realizar semestre en el ITSTA.