



Universidad Nacional Autónoma de México Dirección General de Cooperación e Internacionalización



Nombre de la alumna o alumno: _____ Número de cuenta: _____

Entidad Académica: _____ Carrera: _____

Entidad o Dependencia que gestiona la movilidad: **Dirección General de Cooperación e Internacionalización**

Institución de Educación Superior destino: _____

País: _____ Periodo de movilidad: **Otoño 2025**

Asignaturas a cursar en la IES		
No.	Clave	Nombre de la Asignatura

Asignaturas UNAM a revalidar		
No.	Clave	Nombre de la Asignatura

Firma de la alumna o alumno

Nombre y firma de la persona
Responsable de Movilidad en la
Entidad Académica

Firma: _____
Nombre: _____
Cargo: _____
de la persona que autoriza el
programa en la Entidad Académica