



Universidad Nacional Autónoma de México
Dirección General de Cooperación e Internacionalización



Programa académico

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 2026**

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