Programa Académico

Universidad Nacional Autónoma de México
Dirección General de Cooperación e Internacionalización

Nombre del 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: _____

Periodo de Movilidad: _____

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

Asignaturas UNAM a revalidar		
No.	Clave	Nombre de la Asignatura

Coloque su firma

Nombre y firma del Alumno:

Coloque su firma

Nombre y firma del Responsable de Movilidad de la Entidad Académica:

Coloque su firma

Nombre, firma y cargo del Coordinador, Jefe de Carrera o Secretario Académico de la Entidad Académica

**Documento no válido sin sello oficial de la Entidad Académica*