



Coordinación  
de Movilidad Académica  
y Asuntos Internacionales

Instituto Tecnológico de Sonora

**INSTITUTO TECNOLÓGICO DE SONORA**  
**SOLICITUD DE INGRESO**  
**PROGRAMA DE MOVILIDAD E INTERCAMBIO ACADÉMICO**

Esta solicitud es para los estudiantes de ITSON que desean participar en el Programa de Movilidad e Intercambio Académico que la institución ofrece a través de la Coordinación de Movilidad Académica y Asuntos Internacionales

FOTOGRAFÍA

**INFORMACIÓN PERSONAL**

FECHA \_\_\_\_\_

**NOMBRE**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)

**LUGAR DE NACIMIENTO**

CIUDAD	ESTADO	PAÍS	NACIONALIDAD

**FECHA DE NACIMIENTO**

DÍA	MES	AÑO	EDAD

**SEXO**

F	M
---	---

**FORANEO**

SI	NO
----	----

**DOMICILIO ACTUAL**

CALLE	NÚMERO	COLONIA	CÓDIGO POSTAL

CIUDAD	ESTADO	PAÍS	TELÉFONO

CELULAR	E-MAIL

**DATOS FAMILIARES**

NOMBRE DEL PADRE	PROFESIÓN

NOMBRE DE LA MADRE	PROFESIÓN

**DOMICILIO**

CALLE	NÚMERO	COLONIA	CÓDIGO POSTAL

CIUDAD	ESTADO	PAÍS	TELÉFONO

**INFORMACIÓN ESCOLAR**

ID	UNIDAD	PLAN	CARRERA

SEMESTRE ACTUAL	NO. MATERIAS APROBADAS	MATERIAS INSCRITAS EN EL SEMESTRE	PROMEDIO

## ANTECEDENTES MÉDICOS

ALERGIAS

ENFERMEDADES CRONICAS

	SI	NO
TIPO DE SANGRE	USO DE ANTEOJOS	

## UNIVERSIDAD EN LA QUE DESEA PARTICIPAR (en orden de preferencia)

1	
2	
3	
4	
5	

Periodo Semestral / Fall / Spring / Summer.  
Selecione un Periodo / Select one of the periods.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

¿Por qué medio te enteraste del Programa?

- Carteles
- Expomovilidad
- Saloneo
- Email
- Compañeros
- Otros.  
Menciona \_\_\_\_\_

¿Te irías de movilidad sin apoyo económico por parte de alguna institución?

- Sí
- No

Confirmando mi disponibilidad para participar en los diferentes eventos y talleres organizados por la Coordinación de Movilidad Académica y Asuntos Internacionales, así como el estar enterado de la obligación de tramitar visado de estudiante cuando el país destino lo requiera; además de la posible adquisición de un seguro de gastos médicos mayores en caso de movilidad internacional.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ALUMNO

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PADRE O TUTOR

\_\_\_\_\_  
COORDINADOR DE MOVILIDAD ACADEMICA  
Y ASUNTOS INTERNACIONALES