



Formato de Estancia para Estudiantes Visitantes

Estancia para Estudiantes Visitantes

Coordinación de Movilidad Académica y Asuntos Internacionales

Nombre: _____

Dirección: _____

Edad: _____ Sexo:

F	M
---	---

Teléfono: _____ E-mail: _____

Celular: _____

Programa Educativo _____

INFORMACIÓN DE ALOJAMIENTO

¿Cuántas personas te gustaría recibir? _____

¿Nacional o extranjero? _____

DATOS FAMILIARES

¿Cuántas personas conforman tu familia? _____

¿A qué se dedican tus padres?

Padre _____

Madre _____

¿Hay niños?

Si	No
----	----

 ¿Cuántos? _____

¿En tu familia, tienen un régimen alimenticio especial? (si son vegetarianos favor de indicarlo)

¿ El huésped compartiría o tendría su propia habitación? _____

La habitación cuenta con: _____

En caso de compartirla: ¿Con quién? _____

¿A qué hora acostumbran dormir y despertar? _____

¿Cuál es tu religión? _____

¿Hay mascotas en tu casa?

Si	No
----	----

 ¿Qué es? _____

¿Permite fumar en casa?

Si	No
----	----

¿Permite ingerir bebidas alcohólicas en casa?

Si	No
----	----

Para el traslado a la Institución, cuentan con:

Automóvil

--

Ruta de Camión

--

Otro _____

A qué distancia (en tiempo) esta ITSON de su casa? _____

DATOS PERSONALES

Haz realizado un intercambio académico?

Si

No

A dónde?

¿Te gusta viajar?

Si

No

¿Qué lugares conoces? (Nacionales y/o Internacionales)

¿Dominas algún idioma?

Si

No

¿Cuál?

Porcentaje?

DATOS PERSONALES

¿Ingieres Bebidas Alcohólicas?

De vez en cuando

Nunca

Casi nunca

Frecuentemente

Siempre

¿Fumas?

De vez en cuando

Nunca

Casi nunca

Regularmente

Siempre

¿Trabajas?

Si

No

¿Qué puesto desempeñas?

¿En qué empresa?

Tu estado de salud es:

Bueno

Regular

Malo

¿Practicas algún deporte?

Si

No

¿Cuál?

¿Cuáles son tus pasatiempos favoritos?

¿Pertenece a algún club?

Si	No
----	----

¿Cuál?

Descripción de tu Persona:

Firma del Padre o Tutor

Firma del Estudiante