



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA**  
**COORDINACIÓN DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL E INTERCAMBIO ACADÉMICO**  
**SOLICITUD PARA EL PROGRAMA DE INTERCAMBIO ESTUDIANTIL**  
**ALUMNOS VISITANTES**

**DATOS PERSONALES EN SU LUGAR DE ORIGEN**

Nombre: \_\_\_\_\_

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Domicilio: \_\_\_\_\_

Calle / Avenida

Número

Fracc. / Col.

Teléfonos: \_\_\_\_\_

Casa

Celular

Otro

Correos Electrónicos: \_\_\_\_\_

Universitario

Personal



**DATOS DE LA UNIVERSIDAD ORIGEN**

Universidad: \_\_\_\_\_

Unidad Académica: \_\_\_\_\_  
(Escuela / Facultad)

Carrera: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_

Promedio: \_\_\_\_\_

No. Créditos Cursados: \_\_\_\_\_

No. Créditos Requeridos: \_\_\_\_\_

Dominio de Idiomas: \_\_\_\_\_

**DATOS DE SU INTERÉS PARA REALIZAR SU INTERCAMBIO**

Unidad Académica: \_\_\_\_\_

Carrera: \_\_\_\_\_

Período Solicitado: \_\_\_\_\_

Ciclo Escolar: \_\_\_\_\_

Campus: \_\_\_\_\_

**PROGRAMA EN EL QUE PARTICIPAS:**

Anuies: \_\_\_\_\_

Convenio: \_\_\_\_\_

Consortio (Específique): \_\_\_\_\_

**PARA USO EXCLUSIVO DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL**