**PROGRAMA DE MOVILIDAD ENTRANTE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ACUERDO DE ESTUDIOS (ASIGNATURAS) | | | | | | | | | |
| Semestre: Julio – diciembre 2023 | | | | | | | | | |
| Información personal | | | | | | | | | |
|  | |  | | | |  | |  | |
| Apellido paterno | | **Apellido materno** | | | | **Nombre(s)** | | **Correo electrónico institucional** | |
| Escuela Superior o Instituto de la UAEH (Sede) | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Programa Educativo que solicita cursar | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Lista de asignaturas  que solicita cursar | **Institución de origen** | | | | | | **Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo** | | |
| **Clave** | | **Nombre de la asignatura** | | | | **Clave** | **Nombre de la asignatura** | |
|  | |  | | | |  |  | |
|  | |  | | | |  |  | |
|  | |  | | | |  |  | |
|  | |  | | | |  |  | |
| **Nota: las asignaturas que se han elegido están sujetas a la disponibilidad y viabilidad del Programa Educativo.** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Nombre y firma de autorización de esta solicitud de la Institución de origen | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | |  |
| Coordinador Académico del Programa Educativo | | | | **Titular de la oficina de movilidad** | | | | | **Sello institucional** |
| Fecha |  | | | | | | | | |