

## INFORMACIÓN PERSONAL

APELLIDO(S)			
NOMBRE(S)			
GÉNERO	<input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre	FECHA DE NACIMIENTO	dd / mm / yyyy
CIUDAD DE ORIGEN		NO. INE	
DIRECCIÓN			
CELULAR		E-MAIL	
CONTACTO DE EMERGENCIA:			
RELACIÓN		CELULAR DEL CONTACTO	

## DETALLES DE LA APLICACIÓN

CARRERA			
GRADO ACTUAL		MATRÍCULA	
NIVEL DE INTERCAMBIO		PERIODO DE INTERCAMBIO	
<input type="checkbox"/> Licenciatura	<input type="checkbox"/> 1 semestre	<input type="checkbox"/> PRIMAVERA	
<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> 2 semestre	<input type="checkbox"/> OTOÑO	

## DECLARACIÓN

### ESTOY DE ACUERDO Y ME COMPROMETO A

- Acatar los reglamentos académicos y políticas de la Universidad Autónoma de la Laguna.
- Participar en todas las actividades académicas de los programas en los que me inscriba, incluyendo orientación y evaluación.
- Respetar el período de intercambio aceptado. Cualquier extensión requerirá una previa revisión y aprobación por parte de la UAL y la universidad destino.
- El intercambio académico podrá ser cancelado por parte de las universidades participantes si no cumplo con los compromisos académicos requeridos.

- El hospedaje, alimentación, seguro de gastos médicos mayores y otros gastos generados por, y durante, el intercambio correrá totalmente por mi cuenta.
- Entregar puntualmente todos los formatos solicitados por la oficina de intercambios tanto de mi universidad de origen como de la universidad destino, con las firmas y sellos correspondientes.
- Declaro que he leído y entendido todo, y que la información aquí proporcionada es correcta y verídica.

---

FIRMA DEL ESTUDIANTE

LUGAR		FECHA	
-------	--	-------	--