



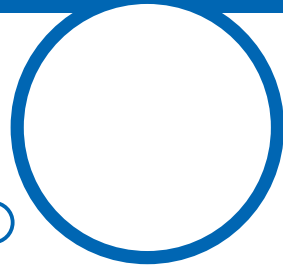
### Datos personales

**Nombre completo:** \_\_\_\_\_  
apellido paterno                      apellido materno                      nombre(s)

**Fecha de nacimiento:** \_\_\_\_\_ **Género:** Hombre  Mujer   
(día/mes/año)

**Nacionalidad:** \_\_\_\_\_ **Pasaporte:** \_\_\_\_\_

**Correo electrónico:** \_\_\_\_\_



### Información de contacto

**En caso de emergencia contactar a:** \_\_\_\_\_ **Parentesco:** \_\_\_\_\_

**Teléfono fijo:** \_\_\_\_\_ **teléfono Celular:** \_\_\_\_\_

**Correo electrónico:** \_\_\_\_\_



### Información Académica

**Licenciatura/maestría USB de interés:** \_\_\_\_\_

**Universidad de Procedencia:** \_\_\_\_\_ **Campus Procedencia:** \_\_\_\_\_

**Licenciatura/ maestría actual:** \_\_\_\_\_ **Promedio:** \_\_\_\_\_

**Semestre al momento de postular:** \_\_\_\_\_

**Tiempo de estancia:** 1 semestre  2 semestre   
1 cuatrimestre  2 cuatrimestre  3 cuatrimestre

**¿Has participado en algún programa de movilidad internacional previo a este?** \_\_\_\_\_

**¿En qué país?** \_\_\_\_\_ **¿En qué programa?** \_\_\_\_\_

**¿Requieres alojamiento?** SI  NO



### Antecedentes Médicos

**¿Toma algún medicamento?** SI  NO

**¿Cuáles?** \_\_\_\_\_

**¿Padece actualmente alguna enfermedad crónica?** SI  NO

**¿Cuáles?** \_\_\_\_\_

**¿Requerirá tratamiento médico durante su estancia en la USB?**

**¿Padece alguna alergia?** SI  NO

**¿Cuáles?** \_\_\_\_\_

**Grupo sanguíneo:** \_\_\_\_\_



### Documentación Requerida:

- Historial Académico
  - Copia Pasaporte
  - Certificado Médico
  - Carta de Motivos
- Una vez aceptado:
- Copia de tu seguro médico internacional por pago directo.

## Lineamientos para alumnos entrantes

1. El alumno deberá de entregar todos los documentos solicitados para ser considerado.
2. En caso de cambiar o dar de baja una de las asignaturas inscritas, se deberá de notificar antes a la oficina de intercambio de la USB.
3. El transcript de las calificaciones obtenidas en el programa de intercambio serán enviadas a la oficina de intercambio de la universidad origen.
4. La USB no autoriza las equivalencias de las asignaturas a cursar en la USB con las de la universidad de origen.
5. Se deberá de contar con una conducta adecuada durante la estancia en la USB
6. Cumplir con los reglamentos, normas y procedimientos establecidos por la USB, así como las leyes del país anfitrión, el incumplimiento puede ser motivo de cancelación de su estadía en la USB o incluso del país.
7. El alumno es responsable de cubrir con los gastos de transportación, hospedaje, alimentos y todos los gastos personales.
8. El alumno deberá de asumir la responsabilidad de los riesgos explícitos e implícitos en todos los sentidos que se deriven de su participación en este programa de movilidad, tales como daño o pérdida de pertenencias, daño por accidente, enfermedad, incapacidad física, en caso extremo, deceso.
9. Para renovar un periodo más en la USB, se deberá hacer una postulación nuevamente a través del departamento de intercambio de su universidad de origen.
10. Es indispensable contar con un seguro de gastos médicos por pago directo durante toda la estancia en la USB y México.

Bajo protestad de decir verdad, declaro que me encuentro totalmente apto mental y físicamente para participar en este programa, y asumo la responsabilidad de los gastos y reparación de los daños que resulten de mis actos contra personas o bienes por acción voluntaria, involuntaria o negligente de mi parte. En relación a lo anterior relevo de cualquier responsabilidad a la Universidad Simón Bolívar o a cualquier miembro de su personal.

Testifico que todo lo que he leído y contestado en esta solicitud es correcto y lo acepto. Asumo la responsabilidad de cualquiera de los compromisos antes mencionados.



Nombre y Firma del alumno \_\_\_\_\_



Fecha \_\_\_\_\_