



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

FI-CGFayV-16 / 10122020

CERTIFICADO DE ESTANCIA DE MOVILIDAD INTERNACIONAL LICENCIATURA

FECHA	DÍA	MES	AÑO
-------	-----	-----	-----

DATOS GENERALES


NOMBRE DEL ALUMNO (A)		
INSTITUCIÓN RECEPTORA		
CAMPUS (FACULTAD, INSTITUTO O CENTRO DE INVESTIGACIÓN)	CIUDAD	PAÍS

DATOS DE LA ESTANCIA, PARA SER LLENADO POR EL / LA RESPONSABLE DE INTERCAMBIO / MOVILIDAD DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA:

CERTIFICO QUE EL(LA) ALUMNO(A) HA INICIADO SU ESTANCIA DE ESTUDIOS / INVESTIGACIÓN EN NUESTRA INSTITUCIÓN A PARTIR DE:

DÍA / MES / AÑO _____

NOMBRE: _____

FIRMA EN ORIGINAL: 

CARGO: _____


CORREO ELECTRÓNICO _____

SELLO Y FECHA DE FIRMA

CERTIFICO QUE EL(LA) ALUMNO(A) HA FINALIZADO SU ESTANCIA DE ESTUDIOS / INVESTIGACIÓN EN NUESTRA INSTITUCIÓN EL:

DÍA / MES / AÑO _____

NOMBRE: _____

FIRMA EN ORIGINAL: 

CARGO: _____

CORREO ELECTRÓNICO _____

SELLO Y FECHA DE FIRMA

EL(LA) ALUMNO(A) DEBE ENVIAR POR CORREO ELECTRÓNICO LA COPIA DIGITAL DEL CERTIFICADO VALIDADO (FIRMA Y SELLO) AL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE MOVILIDAD EN SU UNIDAD UNIVERSITARIA Y A LA OFICINA DE MOVILIDAD (ORI) DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA AL INICIO Y AL TÉRMINO DE LA ESTANCIA.