Fecha: a \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

**FORMATO PARA SOLICITUD DE MOVILIDAD ACADÉMICA**

H. CONSEJO ACADÉMICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

P R E S E N T E

Se solicita la autorización del H. Consejo Académico para que el/la estudiante (Nombre completo) con número de expediente (expediente), estudiante del semestre (indicar semestre), de la licenciatura (licenciatura) para poder realizar un semestre de Movilidad Académica (Nacional / Internacional) en la (Indicar Universidad / Estado / País).

El / la estudiante ha mostrado una inclinación hacia los temas que tienen que ver con:

(Explicar área en la que desea especializarse el/ la estudiante):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Por tal motivo, se propone integrar el semestre con las siguientes asignaturas:

| Asignatura Plan de Estudios FCPS | Asignatura Propuesta |
| --- | --- |
| MateriaCréditos | MateriaCréditos |
| MateriaCréditos | MateriaCréditos |
| MateriaCréditos | MateriaCréditos |
| MateriaCréditos | MateriaCréditos |
| MateriaCréditos | MateriaCréditos |

El **total de créditos** de esta nueva unidad es de \_\_\_\_

Es importante hacer mención que en nuestro Plan de Estudios el número de créditos para el semestre es de \_\_\_. Si la propuesta cubre una menor cantidad de créditos o materias, el estudiante está consciente que deberá cursarlos en semestres posteriores.

Estas asignaturas se articulan de la siguiente manera:

| Asignatura | Objetivo y relación con la unidad de aprendizaje |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Sin otro particular quedo a sus órdenes para cualquier duda o aclaración.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma del docente tutor (a)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma de la/el estudiante tutorado (a)

Vo. Bo.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Mtro. Fco. Javier Méndez Pérez

 Coordinador de Evaluación Curricular