



ACADEMIC EXCHANGE APPLICATION/Solicitud de Intercambio Académico

APPLICATION DATE/Fecha de solicitud:

mm / dd / yyyy

APPLICANT INFORMATION/Información del solicitante

Name/Nombre:

Last name/Apellido:

Nationality/Nacionalidad:

Major/Licenciatura:

E-mail/Correo electrónico:

Telephone/Teléfono:

()

Cell phone/Celular:

()

Address/Dirección:

Street and number/Calle y número

City and state/Ciudad y estado

Zip Code/C.P.

Date of birth/Fecha de nacimiento:

mm / dd / yyyy

Place of birth/Lugar de nacimiento:

mm / dd / yyyy

Country/País

PHOTOGRAPH

Fotografía

EMERGENCY CONTACT INFORMATION/Información del contacto de emergencia

Full name/Nombre completo:

Address/Dirección:

Street and number/Calle y número

City and state/Ciudad y estado

Zip Code/C.P.

Date of birth/Fecha de nacimiento:

mm / dd / yyyy

Relationship/Parentesco:

mm / dd / yyyy

Telephone/Teléfono:

()

Cell phone/Celular:

()

E-mail/Correo electrónico:

HOME UNIVERSITY CONTACT/Contacto de universidad de origen

Official Name of the Institution or University/

Nombre oficial del instituto o universidad:

Address/Dirección:

Street and number/Calle y número

City and state/Ciudad y estado

Zip Code/C.P.

Contact person/Persona contacto:

Telephone/Teléfono:

()

Position/Puesto:

E-mail/Correo electrónico:

EXCHANGE DETAILS/*Características del intercambio*

Academic program start date/

Fecha de inicio de licenciatura:

 / /
mm / dd / yyyy

Graduation date/

Fecha de graduación:

 / /
mm / dd / yyyy

Spanish level/*Nivel de español:*

French level/*Nivel de francés:*

English level/*Nivel de inglés:*

Other languages/*Otros idiomas:*

Exchange dates/*Periodo de intercambio:*

August-December/*agosto-diciembre*

January-June/*enero-junio*

July-August/*julio-agosto*

Exchange type/*Tipo de intercambio:*

2 months/*2 meses*

1 semester/*1 semestre*

1 year/*1 año*

MEDICAL INFORMATION/*Información médica*

Allergies/*Alergias:*

Yes/*sí*

No

Which:

Chronic diseases/*Enfermedades crónicas:*

Yes/*sí*

No

Which:

Medical treatment/*Tratamiento médico:*

Yes/*sí*

No

Which:

Psychological treatment/*Tratamiento psicológico:*

Yes/*sí*

No

Which:

HOUSING APPLICATION/*Solicitud de hospedaje*

Host family plan/*Plan hospedaje:* (\$21 USD/night)

Housing start date/*Inicio hospedaje:*

 / /
mm / dd / yyyy

Housing departure date/*Fecha de salida:*

 / /
mm / dd / yyyy

Wifi /*Internet* (14 USD/week): Yes/*sí*

No

Smoking/*Fumar:* Yes/*sí*

No

Do you need transportation from the airport/*Transportación desde el aeropuerto:* Yes/*sí*

No

Flight information (if available)/*Información del vuelo:* Terminal of arrival/*Terminal de llegada:*

Arrival date/*Fecha de llegada:*

 / /
mm / dd / yyyy

Arrival time/*Hora de llegada:*

Flight number/*Número de vuelo:*

Airline/*Aerolínea:*

LEARNING AGREEMENT/Selección de cursos

Universidad Internacional			Home Institution/ <i>Universidad de origen</i>	
Course/ <i>Curso</i>	Code/ <i>Clave</i>	Credits/ <i>Créditos</i>	Course/ <i>Curso</i>	Credits/ <i>Créditos</i>

Name of student/*Nombre del estudiante:*

Home institution/*Nombre de la institución de origen:*

Student's Signature
Firma del Estudiante

Institutional Official's Signature and stamp
Firma y sello Oficial de la Institución

Universidad Internacional
San Jerónimo No. 304
Col. San Jerónimo, C.P. 62179
Cuernavaca, Morelos, México