



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

FI-CGFayV-18 / 10122020


# CERTIFICADO DE ESTANCIA DE MOVILIDAD NACIONAL


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

## DATOS GENERALES

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

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

<p>CERTIFICO QUE EL(LA) ALUMNO(A) HA INICIADO SU ESTANCIA DE ESTUDIOS / INVESTIGACIÓN EN NUESTRA INSTITUCIÓN A PARTIR DE:</p> <p>DÍA / MES / AÑO _____</p> <p>NOMBRE: _____</p> <p>FIRMA EN ORIGINAL: </p> <p>CARGO: _____</p> <p>CORREO ELECTRÓNICO _____</p>	<p>SELLO Y FECHA DE FIRMA</p>
---	-------------------------------

<p>CERTIFICO QUE EL(LA) ALUMNO(A) HA FINALIZADO SU ESTANCIA DE ESTUDIOS / INVESTIGACIÓN EN NUESTRA INSTITUCIÓN EL:</p> <p>DÍA / MES / AÑO _____</p> <p>NOMBRE: _____</p> <p>FIRMA EN ORIGINAL: </p> <p>CARGO: _____</p> <p>CORREO ELECTRÓNICO _____</p>	<p>SELLO Y FECHA DE FIRMA</p>
--	-------------------------------

EL(LA) ALUMNO(A) DEBE ENVIAR POR CORREO ELECTRÓNICO COPIA DE ESTE CERTIFICADO DE ESTANCIA VALIDADO POR LA INSTITUCIÓN RECEPTORA (FIRMA Y SELLO), AL RESPONSABLE DEL ÁREA DE APOYO ACADÉMICO DE SU UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN AL INICIO Y AL TÉRMINO DE LA ESTANCIA.