**SOLICITUD DE PROGRAMA DE INTERCAMBIO ACADÉMICO-CULTURAL DE CORTA DURACIÓN**

**Instrucciones: llenar todos los campos de la presente solicitud para poder proporcionar el apoyo requerido.**

*Please provide the follow information requested in this form in order to provide support for your short-term program at UG.*

**FECHA/***DATE***:**

**DATOS DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA/**

*CONTACT INFORMATION OF THE PERSON RESPONSIBLE OF THE PROGRAM:*

Nombre/Name:

Cargo/Position:

Institución/Institution:

Facultad/School:

Correo-e/E-mail:

Teléfono y extensión/Phone and Extension:

FIRMA DEL SOLICITANTE\*/SIGNATURE:

**NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE LA DIVISIÓN O ENMS** *(UG only)*

**NOMBRE DEL PROGRAMA/**

NAME OF THE SHORT-TERM PROGRAM:

**DESCRIPCIÓN Y OBJETIVO DEL PROGRAMA /**

*DESCRIBE THE OBJECTIVE OF THE PROGRAM:*

**FECHA PREVISTA DEL PROGRAMA/**

*PROGRAM DATES:*

**NÚMERO DE PARTICIPANTES/NUMBER OF PARTICIPANTS:**

Estudiantes/Students: Prof. /Professors: Administrativo/Staff:

**DATOS DEL CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN(ES) POR VISITAR/**

*MAIN CONTACT IN THE INSTITUTION:*

Nombre/Name:

Cargo/Position:

Institución/Institution:

Facultad/School:

Correo-e/E-mail:

Teléfono y extensión/Phone and Extension:

**DESCRIPCIÓN DEL APOYO SOLICITADO A DRICA** */*

*PLEASE DESCRIBE THE PROGRAM’S NEEDS:*

**IMPORTANTE ADJUNTAR / ATTACHMENTS**

1. Lista de los participantes incluyendo nombre completo, NUA, correo electrónico y copia de pasaporte / *List of all the participants in the short-term program requested, name as in Passport, e-mail and copy of the Passport.*

2. Programas de la UG, deberá estar firmado por el Director de División/ENMS o estar acompañado de un oficio de éste *(UG participants only).*

3. Formato de salud por cada uno de los participantes / *Health Questionnaire of all the participants*

4. Póliza de seguro médico internacional que cubra la totalidad de la duración del programa / *International medical insurance policy that covers the entire duration of the program*

5. Código de conducta firmado por los participantes / *Code of conduct signed by the participants.*

**PARA MAYOR INFORMACIÓN, CONTACTAR AL/**

*FOR FURTHER INFORMATION, PLEASE CONTACT:*

Departamento de Enlace y Servicios Académicos Internacionales

Dirección de Relaciones Internacionales y Colaboración Académica

*E-mail: bob\_gto@ugto.mx*

*Tel: +52 (473) 73200 06 ext. 1011, 2757*