



APPLICATION FORM FOR EXCHANGE STUDENTS

Uso exclusivo DIPI – UDEM

<input type="checkbox"/> CB	<input type="checkbox"/> SUMA	<input type="checkbox"/> NO PAGA	PERIODO(S) PRIMAVERA VERANO OTOÑO 20 13 20 14 201 5 201 6
<input type="checkbox"/> ISEP	<input type="checkbox"/> RM	<input type="checkbox"/> PAGA	
<input type="checkbox"/> MAG	<input type="checkbox"/> ID	<input type="checkbox"/> OYENTE	

MATRÍCULA

Por favor, pega aquí tu fotografía

Please, add your photo here

Favor de llenar todos los espacios, claramente, en mayúsculas.
Please fill in all the spaces clearly, all capital letters.

1.- NOMBRE/ Name

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>APELLIDO PATERNO/Last name</small>	<small>APELLIDO MATERNO/ Mother's maiden name</small>	<small>NOMBRE (S)/Name(s)</small>

2.- LUGAR DE NACIMIENTO/ Place of birth

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>CIUDAD/ City</small>	<small>ESTADO/State or Province</small>	<small>PA</small>	<small>Í S/ Country</small>	<small>NACIONALIDAD/ Nationality</small>

3.- FECHA DE NACIMIENTO / Date of birth **4.- SEXO/ Sex** **5.- RELIGIÓN / RELIGION**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>DIA/Day</small>	<small>MES/ Month</small>	<small>AÑO / Year</small>	<small>EDAD /Age</small>	<small>M</small> <small>F</small>

6.- DOMICILIO ACTUAL/ Address

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>CALLE/Street</small>	<small>N</small>	<small>ÚMERO/ Number</small>	<small>COLONIA/ Neighborhood (if applicable) CODIGO POSTAL/ Zip Code</small>

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>CIUDAD/City</small>	<small>ESTADO/State or Province</small>	<small>PA</small>	<small>Í S/ Country</small>	<small>TEL</small>	<small>ÉFONO (con código)/Telephone (LD Code)</small>

E – MAIL

7.- LENGUA MATERNA / Native language **8- OTRO S IDIOMAS QUE DOMINA / Other languages**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

9.- DATOS FAMILIARES / Parent's information

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>NOMBRE DEL PADRE/ Father's name</small>	<small>NACIONALIDAD/ Nationality</small>

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>NOMBRE DE LA MADRE/ Mother's name</small>	<small>NACIONALIDAD/ Nationality</small>

DIRECCIÓN / Parents' address

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>CALLE/Street</small>	<small>N</small>	<small>ÚMERO/ Number</small>	<small>COLONIA/ Neighborhood (if applicable) CODIGO POSTAL/ Zip Code</small>

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>CIUDAD/City</small>	<small>ESTADO/State or Province</small>	<small>PA</small>	<small>Í S/ Country</small>	<small>TEL</small>	<small>ÉFONO (con código)/ Telephone (LD Code)</small>

10.-NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN / Home Institution Name TIPO DE INSTITUCIÓN / Kind of institution

	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%; text-align: center; padding: 2px;">PRIVADA Private</td> <td style="width:50%; text-align: center; padding: 2px;">PÚBLICA Public</td> </tr> </table>	PRIVADA Private	PÚBLICA Public	
PRIVADA Private	PÚBLICA Public			
RESPONSABLE DE INTERCAMBIO EN LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN/ Chief exchange officer at home institution				
NOMBRE / Name		NOMBRE DE OFICINA/ Name of the office (Department)		

DIRECCIÓN / Address

CALLE/Street	NÚMERO/ Number	COLONIA/ Neighborhood (if applicable)
CIUDAD/City	ESTADO/State or Province	PAÍS/ Country
FAX (CON CÓDIGO)/ Fax number (with Long Distance code)		E-MAIL

11.- ÁREAS DE ESTUDIO / Areas of study

PROMEDIO GENERAL /GPA	ASESOR ACADÉMICO/ Academic Adviser	TELÉFONO/ Telephone	E-MAIL

**CARRERA A INSCRIBIR EN LA UDEM Y DURACIÓN DE LA ESTANCIA/ Academic program at UDEM and length of study
Por favor indica solamente UNA opción/ Please choose only ONE option**

- | | |
|--|---|
| <p><input type="checkbox"/> "I b'gYa YgfY' #CbY'gYa YghYf'8cg'gYa YgfYg' # Hk c'gYa YghYfg'JYfUbc' #Gi a a Yf"</p> <p><input type="checkbox"/> @WYb'7cbHUXi fJU'mi:]bUbnUg' #5Ww'i bh]b['UbX':]bUbW' f@7: E'</p> <p><input type="checkbox"/> @WYb'5Xa]b]gfrUM]CB' XY' 9a dfYgUg' #6i g]bYgg'5Xa]b]gfrU]h]cb' f@59E'</p> <p><input type="checkbox"/> @WYb'7ca YfV]c' -bhYfbUM]cbU' # -bhYfbU]h]cbU' 7ca a YfW' f@-B'E'</p> <p><input type="checkbox"/> @WYb'9V]bca]U' #9V]bca]V]g' f@97E'</p> <p><input type="checkbox"/> @WYb':]bUbnUg' -bhYfbUM]cbU'Yg' # -bhYfbU]h]cbU':]bUbW' f@-E'</p> <p><input type="checkbox"/> @WYb' A YfV]XchYV]JU' -bhYfbUM]cbU' # -bhYfbU]h]cbU' A Uf_ Y]h]b[' f@A -E'</p> <p><input type="checkbox"/> @WYb' FY'U]V]cbYg' <i a UbUg' # <i a Ub' FY'U]h]cbg' f@F <E'</p> <p><input type="checkbox"/> @WYb' 7]YbV]Ug' XY' U' 9Xi V]W]CB' # 9Xi W]h]cb' f@98E'</p> <p><input type="checkbox"/> @WYb' Dg]V]dYXU] c[]# Dgn]W]c' dYXU] c[m f@DD'E'</p> <p><input type="checkbox"/> @W 7]YbV]Ug' XY' U' -bZcfa U]V]CB' m7ca i b]V]W]CB' # A Ugg' A YX]U f@7=7E'</p> <p><input type="checkbox"/> @WYb' 9g] X]cg' <i a Ub]h]V]g' mGcV]U'Yg' <i a Ub]h]Yg' UbX' GcV]U' G]h] X]Yg' f@9<E'</p> <p><input type="checkbox"/> @WYb' 8YfY]W]c' # @uk' f@89E'</p> <p><input type="checkbox"/> @WYb' 9g] X]cg' -bhYfbUM]cbU'Yg' # -bhYfbU]h]cbU' G]h] X]Yg' f@9-E'</p> <p><input type="checkbox"/> @WYb' Hi f]ga c' -bhYfbUM]cbU' # -bhYfbU]h]cbU' Hci f]ga' f@Hl E'</p> <p><input type="checkbox"/> @WYb' 7]YbV]U' Dc']h]W' m5Xa]b]gfrUM]CB' D' V']W' Dc']h]W' G]V]bW' UbX' Di V]W]5Xa]b]gfrU]h]cb' f@D5E'</p> <p><input type="checkbox"/> @WYb' Dg]V]c']U' # Dgn]W]c' c[m f@DG'E'</p> <p><input type="checkbox"/> A fX]V]c' 7]fi 'Ubc' DU]h]fc' # A YX]V]bY' fA 7DE'</p> <p><input type="checkbox"/> -b["' 6]ca fX]V]c' # 6]ca YX]W' 9b[]b]Yf]b[' f@6-E'</p> <p><input type="checkbox"/> A fX]V]c' 7]fi 'Ubc' 8Ybh]ghU' # 8Ybh]gh Lic. en Nutrición fA 78E'</p> <p><input type="checkbox"/> 5fei]h]V]U' fU' # 5fV]W]h]V]U' fY' f@F E'E'</p> <p><input type="checkbox"/> @WYb' 5f]Yg' #]bY' 5f]g' f@5E'</p> <p><input type="checkbox"/> @WYb' 8]g]Y' c' ; fzZ]V]c' # ; fUd\]W8Yg] b' f@8; E'</p> <p><input type="checkbox"/> @WYb' 8]g]Y' c' -bXi g]f]U' # -bXi g]f]U' 8Yg] b' f@8-E'</p> <p><input type="checkbox"/> @WYb' 8]g]Y' c' XY' -bhYf]c]fYg' # -bhYf]c]f' 8Yg] b' f@-B]H'E'</p> | <p><input type="checkbox"/> @WYb' 8]g]Y' c' H]l]h] mXY' A cXUg' # : Ug\]cb' 8Yg] b' f@8HA E'</p> <p><input type="checkbox"/> -b["' -bXi g]f]U' mXY' G]gh]Ya Ug' f@-G'E'</p> <p><input type="checkbox"/> -bXi g]f]U' UbX' G]gh]Ya g' 9b[]b]Yf]b[' f@G7E'</p> <p><input type="checkbox"/> -b["' Yb' G]gh]Ya Ug' 7ca di H]U]cbU'Yg' 7ca di H]f' G]gh]Ya g' 9b[]b]Yf]b[' f@G7E'</p> <p><input type="checkbox"/> @WYb' H]V]b' c']U' XY' U' -bZcfa U]V]CB' -bZcfa U]h]cb' H]V]b' c' m f@H-E'</p> <p><input type="checkbox"/> -b["' A Y]V]b]V]c' 5Xa]b]gfrU]Xc]f' # A Y]V]Ub]W]U' 9b[]b]Yf]b[' f@A 5E'</p> <p><input type="checkbox"/> -b["' Yb' 8]g]Y' c' ; fzZ]V]c' 8]]h]U' 8]]h]U' ; fUd\]W8Yg] b' 9b[]b]Yf]b[' f@8; 8E'</p> <p><input type="checkbox"/> -b["' Yb' G]gh]Ya Ug' XY' -bZcfa U]V]CB' -bZcfa U]h]cb' G]gh]Ya g' 9b[]b]Yf]b[' f@G-E'</p> <p><input type="checkbox"/> -b["' Yb' A Y]V]f]CB]W] # A Y]V]f]cb]W]9b[]b]Yf]b[' f@A H'E'</p> <p><input type="checkbox"/> A UYgfr]U' Yb' 5Xa]b]gfrUM]CB' # A UghYf']b' 5Xa]b]gfrU]h]cb' fA 5E'</p> <p><input type="checkbox"/> A UYgfr]U' Yb' 5Xa]b]gfrUM]CB' XY' 7ca YfV]c' -bhYfbUM]cbU' A UghYf']b' -bhYfbU]h]cbU' 7ca a YfW' 5Xa]b]gfrU]h]cb' fA 7-E'</p> <p><input type="checkbox"/> A UYgfr]U' Yb' 8Yg]U]f]c' c' c]f[Ub]n]U]cbU' A UghYf']b' C]f[Ub]n]U]h]cbU' 8Y] Y'cda Ybh fA 8CE'</p> <p><input type="checkbox"/> A UYgfr]U' XY' 8YfY]W]c' XY' U' 9a dfYgU' A UghYf']b' 7c]f]d]c]U]h] @uk' fA 89E'</p> <p><input type="checkbox"/> A UYgfr]U' Yb' 7]YbV]Ug' XY' U' 9Xi V]W]CB' A UghYf']b' 9Xi W]h]cb' fA 98E'</p> <p><input type="checkbox"/> A UYgfr]U' Yb' <i a Ub]XUX]Yg' # A UghYf']b' <i a Ub]h]Yg' f@I A E'</p> <p><input type="checkbox"/> A UYgfr]U' Yb' 8]g]Y' c' ; fzZ]V]c' # A UghYf']b' ; fUd\]W8Yg] b' fA 8; E'</p> <p><input type="checkbox"/> A UYgfr]U' Yb' -b[]b]Yf]U' XY' D]f]c]X] V]c' A UghYf']b' D]f]c]X] V]c' 9b[]b]Yf]b[' fA -DE'</p> <p><input type="checkbox"/> A UYgfr]U' Yb' -b[]b]Yf]U' -bXi g]f]U' mXY' G]gh]Ya Ug' A UghYf']b' -bXi g]f]U' UbX' G]gh]Ya g' 9b[]b]Yf]b[' fA -GE'</p> <p><input type="checkbox"/> A UYgfr]U' Yb' G]gh]Ya Ug' XY' U' -bZcfa U]V]CB' A UghYf']b' -bZcfa U]h]cb' G]gh]Ya g' fA G-E'</p> <p><input type="checkbox"/> 9gd]V]U]X]U]X' A fX]W] # A YX]W] Gd]V]U]n]U]h]cb]g' fA G-E'</p> |
|--|---|

12.- ¿QUIÉN PAGA TU COLEGIATURA? Por favor, indica el porcentaje/ Who pays your tuition? Please give a percentage.

PADRE/Father	MADRE/ Mother	TUTOR/Tutor	YO MISMO/ Myself	BECA (TIPO)/ Scholarship or sponsor (specify)

13.- ANTECEDENTES MÉDICOS [Esta información será confidencial y no será determinante para ser aceptado(a)]

Medical History (This information will be confidential and will not determine your being accepted)

¿CUÁL ES TU SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES?/ Name of your health insurance company?

UDEM- Seguros Comercial América

Otro (especifica)/ Other company: _____

¿CUÁL ES TU TIPO DE SANGRE? _____ RH _____

¿HAS SUFRIDO ACCIDENTES GRAVES? (Explica)/ Have you ever suffered an accident? (Explain)

¿HAS SIDO SOMETIDO A CIRUGÍAS MAYORES? (Explica)/ Have you ever had major surgery? (Explain)

¿TIENES ALGÚN MALESTAR CRÓNICO? (Explica)/ Do you have any chronic problem? (Explain)

¿TOMAS ALGUNA MEDICACIÓN? ¿CUÁL? ¿REGULAR O ESPORÁDICAMENTE?/ Are you under medication? Which? Is it permanent or sporadic?

PERSONA A CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA (dé los datos necesarios):

Person to contact in case of emergency (give all the necessary information):

14.- HAS TRABAJADO? EXPLICA/ Have you worked? Explain: _____

15.- EXPERIENCIAS INTERNACIONALES ANTERIORES/ Previous international experiences

HAGO CONSTAR QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA SOLICITUD SON VERDADEROS Y ESTOY DE ACUERDO EN QUE LA UNIVERSIDAD DE MONTERREY NO ME EXPIDA NINGÚN DOCUMENTO OFICIAL EN TANTO NO HAYA HECHO ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN NECESARIA O EN CASO DE ADEUDO.

I HEREBY STATE THAT THE INFORMATION PROVIDED IN THIS APPLICATION IS TRUE AND I AGREE THAT THE UNIVERSIDAD DE MONTERREY WILL NOT EXPEDITE ANY OFFICIAL DOCUMENT OF STUDIES IN MY NAME, UNLESS THE NEEDED DOCUMENTATION HAS BEEN COMPLETED AND ALL DEBTS HAVE BEEN SATISFIED.

FIRMA DEL ALUMNO
STUDENT'S SIGNATURE
(OBLIGATORIO/MANDATORY)

FIRMA DEL PADRE O TUTOR
PARENT'S OR GUARDIAN'S SIGNATURE
(OBLIGATORIO PARA MENORES DE EDAD /MANDATORY FOR MINORS)

FECHA / DATE