

# FORMATO DE APLICACIÓN



## Intercambio Académico, Programas de Verano, Programa dual y estudiantes visitantes

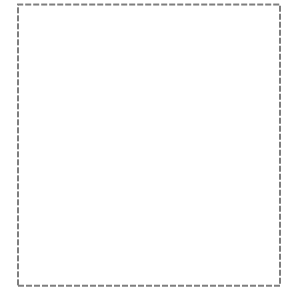
POR FAVOR COMPLETE EL SIGUIENTE FORMULARIO DE MANERA ELECTRÓNICA Y SELECCIONE LAS CASILLAS CORRESPONDIENTES • NO PODREMOS ACEPTAR SU APLICACIÓN SI ESTÁ INCOMPLETA • ES INDISPENSABLE QUE LEA Y FIRME LAS CONDICIONES DE INSCRIPCIÓN.

### DOCUMENTOS QUE DEBERÁN ACOMPAÑAR SU APLICACIÓN

- COPIA DE PASAPORTE VIGENTE
- TRANSCRIPT OFICIAL de su Universidad de origen, con el sello y firma correspondiente.
- FORMA MÉDICA UDLAP aprobada y firmada por su médico particular.
- UNA FOTOGRAFÍA TAMAÑO PASAPORTE DE FRENTE Y A COLOR, CON FONDO BLANCO. DEBERÁ TENER UNA RESOLUCIÓN MÍNIMA DE 300X300. Esta foto es obligatoria y deberá enviarse en formato JGP con su nombre completo: Nombre (s), Apellido (s). No se aceptarán fotos recortadas de viajes, redes sociales, eventos, selfie, etc.

### SÓLO PARA ESTUDIANTES DE MAESTRÍA

- COPIA DE TU CERTIFICADO O DIPLOMA DE LICENCIATURA de tu universidad de origen con sello y firma



### La fecha límite para subir aplicaciones es:

Comenzando en el semestre de Otoño (Agosto - Diciembre): 15 DE MAYO

Comenzando en el semestre de Primavera (Enero - Mayo): 15 DE OCTUBRE

## Sección 1. Información personal

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Primer nombre

Segundo o tercer nombre (si aplica)

Apellido(s)

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_ País de nacimiento: \_\_\_\_\_

(DD/MM/ YYYY)

Género:  Masculino  Femenino Correo electrónico (escribe el que más utilice): \_\_\_\_\_

Dirección permanente: \_\_\_\_\_

Calle y número

Ciudad

Estado

País

Código Postal

Teléfono de casa (Incluye el código de país, de ciudad y el número): + ( ) - ( ) - \_\_\_\_\_ Celular: + ( ) - ( ) - \_\_\_\_\_

Dirección de envío (sólo si es diferente de la anterior): \_\_\_\_\_

Calle y número

Ciudad

Estado

País

Código Postal

Por favor, indique si tiene alguna discapacidad física u otras necesidades que puedan requerir arreglos o instalaciones especiales en la UDLAP:

### ¿Cómo se enteró de los programas internacionales de la UDLAP?

- Universidad de origen  Folletos  Profesor/Tutor académico  
 Sitio de internet de la UDLAP  Amigo  Redes sociales  Otro: \_\_\_\_\_

## Sección 2. Contacto de emergencia en el país de origen

Nombre: \_\_\_\_\_

Primer Nombre

Segundo y tercer nombre (si aplica)

Apellido(s)

Parentesco: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Dirección permanente: \_\_\_\_\_

Calle y número

Ciudad

Estado

País

Código Postal

Teléfono de casa (incluir código de país, código de ciudad y número): + ( ) - ( ) - \_\_\_\_\_ Celular: + ( ) - ( ) - \_\_\_\_\_

### Sección 3. Información académica

Nombre de institución de origen: \_\_\_\_\_

Área de estudios: \_\_\_\_\_ Promedio acumulado: \_\_\_\_\_

Indique su número de estudiante UDLAP, en caso de haber solicitado previamente algún programa internacional con nosotros

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

#### Estoy solicitando un intercambio para:

- |   |                    |
|---|--------------------|
| <input type="checkbox"/> Año académico completo (Agosto-Mayo) | Año: 20____to 20__ |
| <input type="checkbox"/> Año académico completo (Enero-Dic)   | Año: 20____to 20__ |
| <input type="checkbox"/> Primavera (Enero-Mayo)               | Año: 20____        |
| <input type="checkbox"/> Otoño (Agosto-Diciembre)             | Año: 20____        |
| <input type="checkbox"/> Verano I (Mayo-Junio)                | Año: 20____        |
| <input type="checkbox"/> Verano II (Junio-Julio)              | Año: 20____        |

#### Estoy aplicando como:

- Estudiante de intercambio (mi Universidad tiene convenio con la UDLAP)  
 Programa dual  
 Estudiante visitante (mi Universidad no tiene convenio con la UDLAP)

#### Nivel actual y año de estudio en su institución de origen:

- |                                       |                                      |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Licenciatura | <input type="checkbox"/> Primer año  |
| <input type="checkbox"/> Maestría     | <input type="checkbox"/> Segundo año |
|                                       | <input type="checkbox"/> Tercer año  |
|                                       | <input type="checkbox"/> Cuarto año  |

#### ¿Tiene alguna beca?

Sí  No

- ¿Qué tipo de beca?  
 De su universidad de origen  
 Por parte de alguna institución externa

#### ¿Qué nivel de cursos va a estudiar durante su estancia en la UDLAP?

Licenciatura

Maestría

Los estudiantes sólo podrán inscribirse en cursos de maestría si han completado con éxito sus estudios de licenciatura. Se requerirá una copia del título de licenciatura de su Universidad de origen con el sello y la firma del coordinador del programa. Si tiene más preguntas o comentarios, favor de ponerse en contacto con el coordinador UDLAP. Para estudiantes de **intercambio o visitantes**: [incoming.udlap@udlap.mx](mailto:incoming.udlap@udlap.mx). Para **programa dual**: [dual.programs@udlap.mx](mailto:dual.programs@udlap.mx)

### Sección 4. Aprobación de la institución de origen

Nombre del coordinador de la institución de origen: \_\_\_\_\_

Correo electrónico del coordinador de la institución de origen: \_\_\_\_\_

Teléfono del coordinador de la institución de origen: \_\_\_\_\_

Dirección postal de la institución de origen: \_\_\_\_\_

Firma del coordinador de la Universidad de origen (original o digital)

Sello de la institución de origen (original o digital)

### Sección 5. Requisitos de idioma

Todos los estudiantes que provienen de un país no hispanohablante deben completar una prueba de nivel de suficiencia en línea, durante el programa de orientación. Los resultados no afectarán la aceptación del estudiante.

La mayoría de los cursos en la UDLAP se imparten en español y algunos otros se ofrecen en inglés. Si desea tomar cursos en inglés y procede de un país no angloparlante, deberá acreditar al menos un nivel B2.

### Sección 6. Selección de cursos

Un mes antes de su llegada a la UDLAP, recibirá un correo electrónico con la página web del catálogo de cursos del semestre a estudiar en la UDLAP.

- Para obtener información sobre la oferta general de cursos, visite el siguiente enlace: [www.udlap.mx/inscripciones/cursos.aspx](http://www.udlap.mx/inscripciones/cursos.aspx)
- Podrá consultar el contenido general de los cursos en: <https://www.udlap.mx/ofertaacademica/mapaoferta.aspx>

**IMPORTANTE:** No podemos garantizar la disponibilidad de los cursos. Los estudiantes confirmarán su horario definitivo a su llegada. Tener en cuenta que los cursos pueden cambiar, ser cancelados, traslaparse o tener requisitos adicionales.

## Sección 7. Motivos personales

Por favor, compartanos más sobre usted y las razones por las que desea estudiar en México, particularmente en la UDLAP (500 - 1000 palabras)

## Sección 8. Condiciones de admisión

### 1.1 INFORMACIÓN SOBRE RESPONSABILIDAD

Yo, \_\_\_\_\_ estudiante de intercambio académico/visitante/programa dual en la Universidad de las Américas Puebla (UDLAP) durante el semestre de \_\_\_\_\_ (en adelante "programa"), declaro a través de este documento que estoy de acuerdo con los términos y condiciones del programa, los cuales han sido publicados en la página web de la Oficina de Asuntos Internacionales: [www.udlap.mx/internacional](http://www.udlap.mx/internacional). Me mantendré informado sobre los cambios o actualizaciones de mi programa visitando regularmente la página web de la UDLAP, y daré seguimiento a la activación y seguimiento de mi cuenta de correo electrónico de la UDLAP ya que es el único medio por el cual la Oficina de Asuntos Internacionales se comunicará conmigo durante mis estudios en la UDLAP. Al firmar este documento, reconozco y acepto que he recibido, leído y comprendido la información que me fue proporcionada en relación con los cursos, los pagos y el proceso migratorio.

#### 1.2 ID DE ESTUDIANTE

Para formalizar mi participación en este programa, la UDLAP me proporcionará una credencial de estudiante que será válida sólo durante la duración del programa internacional. Esta credencial me dará acceso a las instalaciones académicas y deportivas del campus, a los servicios de salud y a los eventos relacionados con el programa.

### 1.3 RENUNCIA

Asimismo, asumo la responsabilidad sobre las consecuencias de mis acciones durante el programa, por lo que libero específicamente a la UDLAP y a su personal de cualquier responsabilidad sobre lo siguiente:

- 1.3.1 Responsabilidades médicas que puedan producirse por cualquier tipo de lesión o accidente, a mí o a terceros durante la duración del programa.
- 1.3.2 Cualquier responsabilidad legal como resultado de negligencia o malicia que ocurra durante el programa.
- 1.3.3 Pérdida parcial o total de mis pertenencias dentro o fuera del campus de la UDLAP.

### 1.4 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES CON COBERTURA INTERNACIONAL

#### Seguro médico internacional – Obligatorio

Al proporcionar la información que figura a continuación, certifico que estoy inscrito en un plan de seguro médico o una combinación de planes, a mi cargo, que cumplen todos los requisitos de cobertura internacional (debe incluir epidemias, repatriación de restos y evacuación sanitaria o de emergencia) necesarios para cubrirme durante toda la duración de mi programa internacional. Cualquier asunto relacionado con la aplicación de mi seguro que surja de cualquier accidente, es mi responsabilidad. Por lo tanto, estoy de acuerdo en liberar a la Fundación Universidad de las Américas, Puebla, su personal, representantes, empleados y agentes de cualquier reclamo, responsabilidad, obligación, demanda y causas de acción, ya sean conocidas o desconocidas, incluyendo, sin limitación, reclamos por lesiones físicas personales (incluyendo las causadas a terceros), homicidio culposo, pérdida de bienes, daños y perjuicios de cualquier tipo, costos, cargos, honorarios de abogados, costas judiciales y otros gastos de cualquier índole derivados de mi estancia en la UDLAP o de la aplicación del seguro de salud, responsabilizándome de realizar los trámites necesarios para su correcta aplicación. De acuerdo con lo anterior, me comprometo a proporcionar a la Oficina de Asuntos Internacionales de la UDLAP una copia de mi seguro médico como requisito para completar el proceso de registro de mi programa, de lo contrario, la UDLAP podrá negar y/o dar por terminada mi participación como estudiante o visitante de intercambio internacional, y notificará a las autoridades correspondientes de esta situación para efectos de mi estatus legal en México. Además, la UDLAP podrá cancelar o limitar mi participación como estudiante de intercambio o visitante ya que es importante haber cumplido con todos los requisitos antes de llegar a la UDLAP.

Certifico que mi seguro médico, cuyos datos incluyo a continuación\*, tiene cobertura internacional e incluye epidemias, repatriación de restos internacional y evacuación sanitaria o de emergencia:

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Firma del estudiante: \_\_\_\_\_  
Nombre de la aseguradora: \_\_\_\_\_ Número de póliza: \_\_\_\_\_  
Teléfono de emergencia de la aseguradora: \_\_\_\_\_ Vigencia: \_\_\_\_\_

\* Si no incluyo la información requerida arriba, enviaré una copia de mi póliza de seguro y dicha información a mi coordinador de intercambio antes del primer día de la semana de orientación, ya que es mi responsabilidad contratar un seguro médico internacional para toda mi estancia en México.

### 1.5 COMPORTAMIENTO

Reconociendo así mismo que durante mi participación en este programa me sujetaré a la normatividad vigente de la Universidad, por lo que la UDLAP se reservará el derecho de cancelar mi participación en el programa si mi comportamiento es considerado inapropiado, quedando totalmente indisponible el reembolso de los servicios previamente cubiertos.

### 1.6 USO DE IMAGEN Y TESTIMONIO

De manera libre y de acuerdo con lo señalado en el artículo 87 de la Ley Federal del Derecho de Autor, autorizo a la Fundación Universidad de las Américas, Puebla a utilizar y publicar mi testimonio, fotografía e imagen, fija o en movimiento, en materiales publicitarios creados y aprobados por la Universidad de las Américas Puebla, ya sea en papel, folletos o cualquier otro documento, en medios electrónicos, impresos o transmisiones orales provenientes de dicha institución educativa.

### 1.7 DURACIÓN DEL PROGRAMA

De acuerdo con lo anterior, reconozco que estoy participando en un programa sin titulación en el que mi condición de estudiante será temporal y no recibiré ningún tipo de título académico una vez finalizado el programa. Esto NO se aplica a los estudiantes del Programa Dual.

### 1.8 ACUERDO

Por este medio declaro que no existe impedimento ni mala fe de ninguna naturaleza que me impida firmar esta carta.

### 1.9 PRIVACIDAD DE DATOS

- 2 Los datos personales que proporciono en el presente acto, incluyendo los considerados como sensibles por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, serán tratados por la Fundación Universidad de las Américas Puebla (UDLAP) (Ex Hacienda Santa Catarina Mártir S/N, San Andrés Cholula, Puebla, C.P. 72810) para materializar mi solicitud de ingreso al programa internacional de la UDLAP, por lo que, al proporcionar la información aquí solicitada, reconozco que ha tenido a la vista, y conoce el Aviso de Privacidad ([www.udlap.mx/privacidad/](http://www.udlap.mx/privacidad/)) consintiendo expresamente en este acto que la UDLAP, trate los datos aquí proporcionados para la finalidad arriba informada.

### 1.10 CONSETIMEITNO PARA COMPARTIR INFORMACIÓN

Autorizo a la UDLAP a transferir, verbalmente o por escrito, cualquier tipo de información o datos relativos a mi persona (incluyendo datos sensibles) derivados de mis estudios y estancia en la UDLAP, a las personas que indico a continuación:

Nombre : \_\_\_\_\_ Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_  
Primer nombre Segundo nombre Apellidos

Nombre : \_\_\_\_\_ Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_  
Primer nombre Segundo nombre Apellidos

Nombre : \_\_\_\_\_ Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_  
Primer nombre Segundo nombre Apellidos

\* La UDLAP no compartirá ninguna información de su registro, a menos que usted haya aprobado su divulgación. Las personas mencionadas deben ser mayores de edad. En caso de no llenar algún espacio, favor de tacharlo.

Nombre y firma del estudiante:  
(original o digital)

Fecha (DD/MM/AAAA): \_\_\_\_\_

## Sección 9. Documentación de soporte

### DOCUMENTOS REQUERIDOS\* QUE DEBEN SER ENVIADOS JUNTO CON ESTA SOLICITUD:

- COPIA DE PASAPORTE VIGENTE
- TRANSCRIPT OFICIAL de la institución de origen con firma y sello
- FORMA MÉDICA UDLAP aprobada y firmada por tu doctor particular (formato adjunto a esta aplicación)
- FOTO TAMAÑO PASAPORTE a color, con fondo blanco, en formato jpg, con resolución mínima de 300x300
- COMPROBANTE DE IDIOMA (sólo para inscribir cursos impartidos en inglés)
- SEGURO DE GASTOS MÉDICOS CON COBERTURA INTERNACIONAL (debe incluir epidemias, repatriación de restos y evacuación sanitaria o de emergencia)

### SÓLO PARA ESTUDIANTES VISITANTES\*\*

- COMPROBANTE DE PAGO

### SÓLO PARA ESTUDIANTES DE MAESTRÍA

- COPIA DEL TÍTULO DE LICENCIATURA de la institución de origen, con firma y sello

\* Si no se reciben **todos** los documentos requeridos, **no se tramitará la solicitud.**

\*\* Si es usted un estudiante visitante, no olvide adjuntar su depósito por 2 unidades de cuota de admisión más 18 unidades de colegiatura, a costo vigente. Para obtener información sobre las formas de pago, ponerse en contacto a través de: [incoming.udlap@udlap.mx](mailto:incoming.udlap@udlap.mx)

### Deslinde de responsabilidades:

Si se descubre que cualquier información proporcionada por el estudiante es falsa o engañosa en cualquier aspecto, la UDLAP tiene el derecho de revelarla a otras universidades en México, y a cualquier otra autoridad pertinente.

Los documentos entregados que respaldan esta solicitud pasan a resguardo de la UDLAP y no serán devueltos al estudiante hasta en tanto la UDLAP ya no los requiera.

La UDLAP puede cambiar o cancelar cualquier aprobación realizada si la información que el estudiante ha dado es incorrecta o incompleta.

Una vez inscrito en la UDLAP, el estudiante deberá utilizar la cuenta de correo electrónico institucional de la UDLAP para comunicarse y recibir información con/de la Oficina de Asuntos Internacionales. No hay excepciones a esto.

**Declaro que he leído y entendido todos los términos de la inscripción, y estoy de acuerdo con la información que me ha proporcionado la Oficina de Asuntos Internacionales de la UDLAP.**

**Nombre y firma del estudiante:**  
(original o digital)

Fecha: \_\_\_\_\_  
(DD/MM/AAAA)