



---

## SOLICITUD DE LA MOVILIDAD ESTUDIANTIL VIRTUAL

Identificación del estudiante.

Estudiante			
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre completo

Nacionalidad	
--------------	--

Sexo	Masculino	
	Femenino	

Fecha de Nacimiento			
	Día	Mes	Año

Institución	
Licenciatura	
Semestre actual	

Dirección	
Celular	
Teléfono	
E-mail	

2. Persona a quién avisar en caso de emergencia.

Nombre completo	
Dirección	
Teléfono	
Parentesco	



**Gobierno  
del Estado  
de Yucatán**



Semestre en el que solicita realizar la movilidad	
Período en el que se realizará la movilidad	

\_\_\_\_\_  
Firma y nombre del estudiante

\_\_\_\_\_  
Firma y nombre del coordinador de vinculación

Calle 55 No. 435 x 48 y 46,  
Col. Centro,  
C.P. 97000 Mérida, Yuc. México

T +52 (999) 930 1490  
essay.edu.mx