**Intercambio Entrante**

Solicitud

**Información del estudiante**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | **Apellidos** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **Fecha:** | | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. | | |
| **Estoy aplicando al período:** | | Elija un elemento. | | |
| **Nivel académico** | | Elija un elemento. | | |
| **Talla de camiseta (t-shirt)** | | Elija un elemento. | | |

**Tener en cuenta:**

* En los semestres de **agosto a diciembre** se ofrecen las materias de los semestres 1°, 3°, 5°, 7° y 9° como se muestra en los planes de estudio.
* En los semestres de **enero a mayo** se ofrecen las materias de los semestres 2°, 4°, 6°, 8° y 10° como se muestra en los planes de estudio.
* **EXCEPCIÓN:** *International Business* (inglés) ofrece todos los cursos del semestre 1 al 5 tanto en agosto como en enero. Y *Business Administration* (inglés) ofrece todos los cursos del semestre 1 al 3 tanto en agosto como en enero.
* En el caso de estudiar Gastronomía, debes tomar el 75% de tus clases exclusivamente de Gastronomía y el otro 25% de cualquier otra licenciatura.
* **IMPORTANTE:** Las materias de cocina, mixología, cata de vinos, y otras tienen insumos. **Los insumos SÍ se pagan.** Al igual que las materias como buceo y surf que tienen renta de equipo. La **renta del equipo SÍ** se paga. Lo que **no** pagan es la **materia**.

**SI VIENES A MEDICINA:** es importante que sepas que de manera regular los alumnos de intercambio pueden llevar materias de semestre 1 al 4 como aparece en el plan de estudios. Del 5to en adelante ya incluye práctica en los hospitales, por lo que, dependes mucho de la disponibilidad de hospitales para llevar ese complemento. Comunícate inmediatamente con tu coordinador.

**Fecha límite** para subir la aplicación a Dream Apply:

* Del semestre de *agosto a diciembre*: 30 de junio
* Del semestre de *enero a mayo*: 31 de octubre

**Note**: puedes subir tu acuerdo de estudios a Dream Apply después de la fecha límite.

**No olvides** subir este documento a Dream Apply junto con los demás requeridos.

**Información de familiares**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Padre o tutor** | | **Madre o tutor** | |
| **Nombre** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | **Nombre** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **Ocupación** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | **Ocupación** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **Dirección de casa** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | **Dirección de casa** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **Celular** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | **Celular** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **Ciudad** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | **Ciudad** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **País** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | **País** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **Correo electrónico** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | **Correo electrónico** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

**Universidad de Origen**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Coordinador de alumnos salientes o similar** | | | |
| **Nombre** | **Apellido** | **Puesto** | **Correo electrónico** |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma del coordinador en origen:** | **Sello oficial de universidad de origen:** |
|  |  |

*Certifico que la información está completa y es verídica.*

*La Universidad Anáhuac Cancún se reserva el derecho de cancelar la solicitud de intercambio en caso de presentar información falsa en este registro.*

**Firma del alumno:**

**Obligaciones del alumno entrante en UAC**

***Favor de marcar las casillas al leer.***

**Yo, Haga clic o pulse aquí para escribir texto. me comprometo a cumplir las siguientes obligaciones ante la Oficina Internacional:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Leer el Reglamento general de Estudiantes** de la Universidad Anáhuac, así como cumplir con las normas contenidas en el mismo. |  |
| **Observar las indicaciones y sugerencias** que me han proporcionado en la Oficina Internacional durante mi estancia. |  |
| **Soy RESPONSABLE** de los actos que realice **FUERA DEL CAMPUS UNIVERSITARIO** y, por tanto, **DESLINDO** a la Universidad Anáhuac de cualquier RESPONSABILIDAD en caso de tener algún contratiempo por accidente, o que de manera intencional yo lo haya propiciado. |  |
| **Todos los trámites y pagos** referentes a mi alojamiento durante mi estancia en Cancún son responsabilidad mía, **DESLINDO** A LA UNIVERSIDAD ANÁHUAC de cualquier asunto referente a este tema. |  |
| **Soy RESPONSABLE** de todos los asuntos relacionados con viajes y paseos que realice por mi cuenta tanto México como en otro país mientras soy alumno de intercambio en Anáhuac Cancún, por tanto, **DESLINDO a la universidad Anáhuac** de cualquier responsabilidad tanto civil, penal como administrativa por cualquier evento que suceda durante tal viaje o paseo. |  |
| **Informaré a la Coordinación de Intercambios** sobre cualquier viaje o paseo que realice ya sea en la República Mexicana o bien en otro país, simplemente para su conocimiento. |  |
| **Informar a la Coordinación de Intercambios** y a mi coordinador académico en caso de contraer o presentar algún padecimiento físico que requiera consultar a un médico, para recibir una atención pronta y oportuna, por lo que haré uso de mi póliza de seguro. |  |
| **Permanecer en la ciudad de Cancún** y por lo tanto en la República Mexicana, en todo momento que deba presentar exámenes, de las materias en las cuales me haya registrado. |  |
| **ENTENDER QUE NO** PUEDO SOLICITAR A LOS COORDINADORES Y/O PROFESORES CAMBIO DE FECHA DE EXÁMENES Y **MUCHO MENOS** DE EXAMEN FINAL. |  |

**Firma del alumno:**

**Obligaciones Migratorias**

***Favor de marcar las casillas al leer.***

**Yo, Haga clic o pulse aquí para escribir texto. Juan Francisco Padrón Espinoza me comprometo a cumplir las siguientes obligaciones migratorias, ante el instituto Nacional de Migración, así como con la Oficina Internacional:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Si mi estancia es mayor a los 180 días,** en un periodo de 30 días naturales a partir de mi llegada a México, debo presentarme ante el instituto Nacional de Migración para registrarme en la lista nacional de extranjeros y después entregar una copia del registro al Centro de Atención a Foráneos, de no hacer el trámite en tiempo y forma, me haré acreedor a una multa impuesta por el Instituto Nacional de Migración. |  |
| **Dar aviso al Instituto Nacional de Migración** en caso de cambiar de domicilio en esta Ciudad o en la República Mexicana, así como entregar una copia del documento registrado a la Coordinación de la Oficina Internacional. |  |
| **Mantener mi documentación migratoria en orden** y actualizada debido a mi calidad de extranjero, por lo que debo informar al Instituto Nacional de Migración y a la Oficina Internacional sobre cambios de residencia. |  |
| **Todo procedimiento y pago** relacionado a mi estancia en Cancún es mi responsabilidad. |  |

**Seguro Médico**

**Yo, Haga clic o pulse aquí para escribir texto., me comprometo a llegar al territorio mexicano con un seguro médico público o privado, que me cubra durante toda mi estancia en el país.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Éste debe de cubrir** repatriación, defunción y traslado de restos. Es recomendable que cubra gastos menores y mayores. |  |
| **Debo subir la póliza del seguro** a mi llegada en la plataformaDream Apply. |  |

**Autorización para tratamiento quirúrgico en caso de emergencia (opcional)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Acepto y autorizo** la hospitalización y tratamiento que será llevado a cabo, bajo la supervisión de un médico calificado. | Elija un elemento. |
| **Acepto y autorizo** que me administren la anestesia que se pueda considerar necesaria o deseable según el criterio del médico tratante o el anestesiólogo. | Elija un elemento. |
| **Acepto y autorizo** la realización de cualquier operación o procedimiento que pueda llegar a ser necesario o deseable según el discernimiento del médico. | Elija un elemento. |
| **Acepto y autorizo** que se imprima cualquier fotografía en el curso del tratamiento con el propósito de avanzar en el conocimiento médico. | Elija un elemento. |
| **Acepto y autorizo que,** si es necesario, se me realice una transfusión de sangre o de cualquier otra sustancia o la administración de cualquier medicamento. Como la elaboración de estos no es función del Hospital, lo libero de cualquier responsabilidad. | Elija un elemento. |

**Firma del alumno:**