



FORMULAIRE POUR UN ÉCHANGE ACADÉMIQUE/Solicitud de Intercambio Académico

DATE D'APPLICATION/Fecha de solicitud: [/ /]
jj / mm / aaaa

INFORMATION DE L'ÉTUDIANT/Información del solicitante

Prénom/Nombre: []

Nom/Apellido: []

Nationalité/Nacionalidad: []

Licence/Licenciatura: []

Mail/Correo electrónico: []

Téléphone/Teléfono: () []

Tel.portable/Celular: () []

Adresse/Dirección: []

[]

[]

Rue et numéro/Calle y número

Ville et État ou Province/Ciudad y estado

Code Postal /C.P.

Date de naissance/Fecha de nacimiento: [/ /]
jj / mm / aaaa

Lieu de naissance/Lugar de nacimiento: []
Pays/País



PERSONNE DE CONTACT EN CAS D'URGENCE/Información del contacto de emergencia

Nom complet/Nombre completo: []

Adresse/Dirección: []
Rue et numéro/Calle y número

[]
Ville, État ou Province/Ciudad y estado

[]
Code postal/C.P.

Date de naissance/Fecha de nacimiento: [/ /]
jj / mm / aaaa

Lien de parenté/Parentesco: []

Téléphone/Teléfono: () []

Tel.portable/Celular: () []

Mail/Correo electrónico: []

CONTACT DE L'UNIVERSITÉ D'ORIGINE/Contacto de universidad de origen

Nom officiel de l'Institution d'origine/
Nombre oficial del instituto o universidad: []

Adresse/Dirección: []
Rue et numéro/Calle y número

[]
Ville, État ou Province/Ciudad y estado

[]
Code postal/C.P.

Personne de contact/Persona contacto: []

Téléphone/Teléfono: () []

Poste/Puesto: []

Mail/Correo electrónico: []

CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANGE/Características del intercambio

Date du début de la licence/

Fecha de inicio de licenciatura:

jj / mm / aaaa

Date de fin de licence/

Fecha de graduación:

jj / mm / aaaa

Niveau d'espagnol/Nivel de español:

Niveau de français/Nivel de francés:

Niveau d'anglais/Nivel de inglés:

Autres langues/Otras lenguas:

Dates de l'échange/Periodo de intercambio:

Août-Décembre/agosto-diciembre

Janvier-Juin/enero-junio

Jullet-Août/julio-agosto

Type d'échange/Tipo de intercambio:

2 mois/2 meses

1 semestre/1 semestre

1 an/1 año

INFORMATION MÉDICALE/Información médica

Allergies/Alergias:

Oui/sí

Non/No

Laquelle:

Maladies chroniques/Enfermedades crónicas:

Oui/sí

Non/No

Laquelle:

Traitement médical/Tratamiento médico:

Oui/sí

Non/No

Lequel:

Traitement psychologique/Tratamiento psicológico:

Oui/sí

Non/No

Lequel:

APPLICATION POUR UN LOGEMENT DANS UNE FAMILLE/Solicitud de hospedaje en familia

Formule Famille d'accueil/Plan hospedaje: (\$21 USD/jour)

Date d'entrée/Inicio hospedaje:

jj / mm / aaaa

Date de sortie/Fecha de salida:

jj / mm / aaaa

Service Internet Wifi/

Servicio de internet wifi (14 USD/sem):

Oui/sí

Non/No

Fumeur/Fumar:

Oui/sí

Non/No

Transport depuis l'aéroport/Transportación desde el aeropuerto:

Oui/sí

Non/No

Information de vol (si possible)/Información del vuelo: Terminal d'arrivée/Terminal de llegada:

Date d'arrivée/Fecha de llegada:

JJ / mm / aaaa

Heure d'arrivée/Hora de llegada:

Numéro de vol/Número de vuelo:

Compagnie aérienne/Aerolínea:

CHOIX DES COURS/Selección de cursos

Universidad Internacional			Université d'origine/ Universidad de origen	
Cours/ Curso	Code/ Clave	Crédits/ Créditos	Cours/ Curso	Crédits/ Créditos

Nom de l'étudiant/*Nombre del estudiante:*

Nom officiel de l'Institution d'origine/*Nombre de la institución:*

Signature de l'étudiant
Firma del Estudiante

Signature et cachet officiels de l'Institution
Firma y sello Oficial de la Institución

Depto. de Internacionalización
Universidad Internacional
San Jerónimo No. 304
Col. San Jerónimo
C.P. 62179, Cuernavaca
Morelos, MÉXICO