

**Cuando hayas marcado todos los paréntesis, habrás cumplido con todo lo necesario para participar en el Programa de Intercambio Estudiantil.**

✓ **Para participar en el Programa de Intercambio Estudiantil de la ULSA Victoria debes:**

- ( ) Tener un promedio académico general de ocho
- ( ) No tener reprobada ninguna materia
- ( ) No tener ningún adeudo económico
- ( ) Cumplir con los requisitos de la universidad de destino
- ( ) Tener lista la documentación con un semestre de anticipación

✓ **Los documentos a entregar en la Coordinación de Intercambio Académico para iniciar los trámites son:**

- ( ) Formato de Solicitud de Intercambio de la ULSA Victoria
- ( ) Formato de Autorización de Equivalencia de Materias firmada por el Director de Carrera
- ( ) Formato de autorización de padre o tutor
- ( ) Comprobante de pago de cuota de Intercambio

Además, deberás de cubrir otros requisitos y formatos dependiendo de la universidad de destino. Para realizar el intercambio en el período de otoño debes entregar toda tu documentación en **enero**. Para realizar el intercambio en el período de primavera debes entregar toda tu documentación en **agosto**.

**Coordinación de Intercambio Académico**  
Universidad La Salle Victoria - Intercambio Académico  
Edificio 1, Primer Piso. Ave. 5 de Mayo 3506  
C.P. 87027- Cd. Victoria, Tamaulipas, MEXICO  
TEL: (834) 314 6956 y 58 Ext. 118  
catalina.martinez@ulsavictoria.edu.mx

CLE-FOR-01

FECHA DE EMISIÓN: 01/2009	NÚMERO DE REVISIÓN: N/A	PÁGINA 1 de 1
------------------------------	----------------------------	------------------



fotografía  
tamaño  
infantil

**(FAVOR DE CONTESTAR A COMPUTADORA Y ENTREGAR IMPRESO)**

No. Matrícula \_\_\_\_\_

1. Alumno(a): \_\_\_\_\_  
Apellidos Nombre(s)

2. Período del Intercambio: Agosto-Diciembre \_\_\_\_\_ Año Enero-Mayo \_\_\_\_\_ Año

3. Carrera: \_\_\_\_\_ Semestre Actual \_\_\_\_\_

4. Promedio General: \_\_\_\_\_

5. Domicilio: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Área y No. Fax \_\_\_\_\_ Área y No.

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

6. Estado Civil: Soltero \_\_\_\_\_ Casado \_\_\_\_\_

7. Sexo: M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_

8. Nacionalidad: \_\_\_\_\_

9. Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Día Mes Año Años cumplidos

10. Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Ciudad Estado o País

CLE-FOR-02

FECHA DE EMISIÓN:

01/2009

NÚMERO DE REVISIÓN:

N/A

PÁGINA

1 de 2



11. Universidad o programa de intercambio que te interesa participar:

1ª opción \_\_\_\_\_

2ª opción \_\_\_\_\_

3ª opción \_\_\_\_\_

12. Si recibes algún tipo de beca, por favor indica el porcentaje que se te otorga:

\_\_\_\_\_

13. Puntaje en TOEFL: \_\_\_\_\_ Fecha de examen \_\_\_\_\_ No  
Aplica \_\_\_\_\_

14. Estoy de acuerdo con las condiciones generales para la tramitación de mi intercambio que a continuación se presentan:

- a) Si por algún motivo me doy de baja del programa de intercambio, lo notificaré por escrito a la brevedad posible.
- b) Me comprometo a pagar las cuotas de intercambio, inscripción y colegiatura en la ULSA Victoria.
- c) Daré de alta las materias en la ULSA Victoria
- d) Me comprometo a comprar un SEGURO MÉDICO por el período de intercambio.
- e) Me comprometo a tramitar una visa de estudiante si lo requiero
- f) Asumiré los costos de transporte, alojamiento y cualquier otro gasto personal y a no dejar ningún tipo de adeudo en la universidad destino.

Testifico que todo lo que he leído y contestado arriba lo acepto y es correcto.

Firma del solicitante : \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

CLE-FOR-02

FECHA DE EMISIÓN: 01/2009	NÚMERO DE REVISIÓN: N/A	PÁGINA 2 de 2
------------------------------	----------------------------	------------------



NOMBRE DEL ALUMNO \_\_\_\_\_

MATRICULA: \_\_\_\_\_

LICENCIATURA: \_\_\_\_\_

Como Director de Carrera autorizo la siguiente equivalencia de materias.

Universidad La Salle Victoria		Universidad Receptora:	
clave	Nombre del curso o asignatura	clave	Nombre del curso o asignatura

Vo. Bo. Director de Carrera: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nota importante: Se podrán hacer modificaciones, previa autorización del Director de Carrera y la Oficina de Intercambio Académico de la ULSA Victoria, durante la primera semana de clases en la universidad receptora. Si no se da de baja una materia inscrita en el tiempo señalado, esta materia aunque haya sido pagada aparecerá como reprobada.

Firma de Conformidad del Alumno: \_\_\_\_\_

CLE-FOR-03

FECHA DE EMISIÓN: 01/2009	NÚMERO DE REVISIÓN: N/A	PÁGINA 1 de 1
------------------------------	----------------------------	------------------



Cd. Victoria, Tamaulipas, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Oficina de Intercambio Académico:**

Por medio de la presente autorizo a \_\_\_\_\_,  
quien cursa la carrera de \_\_\_\_\_ para  
que realice una estancia de intercambio estudiantil en la universidad de:  
\_\_\_\_\_ durante el periodo de  
\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Estoy enterado(a), que además del pago de inscripción y colegiatura en la ULSA Victoria,  
y los gastos personales de mi hijo(a), los gastos que implica el programa son:

- Viaje redondo
- Seguro médico con la cobertura requerida.
- Alojamiento y alimentos (el costo depende del lugar de destino).
- Visa de estudiante (en algunos casos).
- Gastos administrativos

Atentamente,

Nombre del Padre, Madre o Tutor

Firma

Teléfono

CLE-FOR-04

FECHA DE EMISIÓN:

01/2009

NÚMERO DE REVISIÓN:

N/A

PÁGINA

1 de 1



Nombre del Alumno	
Matrícula	
Carrera	
Semestre	
Universidad Destino	
Ciudad y País	
Periodo del Intercambio	
Correo Electrónico del Alumno	
Clave de la Materia	
Nombre de la Materia	

Actividades:	Calificación:	Porcentaje de Evaluación:
Parcial 1		
Parcial 2		
Parcial 3		
Examen Final		
Calificación Final		

NOTA IMPORTANTE:

- El alumno(a) presentará el examen final de la materia al regresar a la ULSA Victoria
- El alumno(a) deberá enviar las actividades en las fechas programadas al correo electrónico del Profesor(a), del Director(a) de Carrera y de Intercambio Académico.

(1) Domicilio electrónico del Profesor(a):

\_\_\_\_\_

(2) Domicilio electrónico del Director de Carrera:

\_\_\_\_\_

(3) Domicilio electrónico de Intercambio Académico:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre del Alumno

\_\_\_\_\_

Director de Carrera

\_\_\_\_\_

Profesor(a)

CLE-FOR-03

FECHA DE EMISIÓN: 01/2009	NÚMERO DE REVISIÓN: N/A	PÁGINA 1 de 1
------------------------------	----------------------------	------------------