



SECRETARÍA GENERAL  
Coordinación General de Relaciones Interinstitucionales

**ESTUDIANTES ESPECIALES**

FOTOGRAFÍA	Período Académico		
	De	Día	Mes
	a	Día	Mes
	Número de Matrícula (otorgada por la UADY):		
NOMBRES:		APELLIDOS:	
DOMICILIO EN SU PAÍS O CIUDAD DE ORIGEN: (Calle, ciudad, C.P. país)		TELÉFONO (con clave Lada):	
UNIVERSIDAD DE ORIGEN:		PAÍS DE ORIGEN:	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:		NACIONALIDAD:	
DOMICILIO EN MÉRIDA: (calle, colonia, cruzamientos, código postal, etc.)		TELÉFONO:	
EDAD:	SEXO: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	CORREO ELECTRONICO:	
TIPO DE VISADO (ESTUDIANTES EXTRANJEROS)			
FMT (Turista) <input type="checkbox"/>		FM3 (Estudiante) <input type="checkbox"/>	
TIPO DE SEGURO MÉDICO			
FACULTAD DONDE REALIZARÁ SUS ESTUDIOS:			
Arquitectura	Antropología	Contaduría	Derecho
Economía	Educación	Enfermería	Ingeniería
Ing. Química	Matemáticas	Medicina	Med. Veterinaria y Zootecnia
Odontología	Psicología	Química	C.I.R.
Tipo de programa educativo		Licenciatura	Posgrado
FECHA:		FIRMA DEL ALUMNO:	

Vo.Bo.

Coordinación General de Relaciones Interinstitucionales