

Fecha: ____ / ____ / ____
 día mes año

Por medio de la presente confirmo que el alumno(a) _____

Con ID _____ de la carrera _____ cumple con TODOS los

requisitos para trámite de movilidad en el periodo _____

REQUISITOS

- Tener estándar académico suficiente o satisfactorio.
- Haber cursado dos periodos ordinarios en la Universidad de origen.
- Contar con el Inglés acreditado.
- Estar al corriente en pagos en la Universidad de origen.
- No tener sanciones disciplinarias y/o académicas de ningún tipo.
- Contar con seguro de gastos médicos mayores, con cobertura en la República Mexicana.

Atentamente,

Nombre del Director de Escuela o Facultad

Firma del Director

Sello de la Escuela o Facultad