# PROGRAMA DE INTERCAMBIO ACADÉMICO LATINOAMERICANO

**CURSO 1-2026 MODALIDAD VIRTUAL**

# FICHA DEL ESTUDIANTE

**DATOS DE LA INSTITUCIÓN DE ORIGEN**

|  |  |
| --- | --- |
| Área de estudio: |  |
| Universidad de destino: |  |
| Universidad de origen: | **Universidad Autónoma Metropolitana (UAM)** |
| Dirección: | Prol. Canal de Miramontes 3855, Coapa, Los Colorines, Tlalpan, 14387 Ciudad de México. C.P. 14387 |

**COORDINADOR INSTITUCIONAL**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y Apellidos: | Luis Enrique Gómez Quiroz |
| Cargo: | Coordinador General para el Fortalecimiento |
| Teléfono: | (0052) (55) 54834000 |
| Correo electrónico: | vinculacion@correo.uam.mx |

**RESPONSABLE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y Apellidos: | Zoila Sánchez Espinosa |
| Cargo: | Subdirectora de Internacionalización y Movilidad |
| Teléfono: | (0052) (55) 54834000 |
| Correo electrónico: | movilidadsaliente@correo.uam.mx |

|  |
| --- |
| DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE Apellido: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ DNI / Pasaporte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Género: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dirección familiar (calle, ciudad, código postal, país): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Tiempo de estancia en la Universidad de destino: desde (mes y año) \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ hasta (mes y año) \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_  **DATOS DE CONTACTO EN CASO DE NECESIDAD O CONTINGENCIA**  Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Parentesco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Correo Electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| PROGRAMA DE INTERCAMBIO ACADÉMICO LATINOAMERICANO **CURSO 1- 2026 MODALIDAD VIRTUAL**  **COMPROMISO PREVIO DE RECONOCIMIENTO ACADÉMICO**  **CONTRATO DE ESTUDIOS** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **DATOS DEL ESTUDIANTE**   Apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Pasaporte / DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| 1. **ASIGNATURAS A CURSAR EN LA UNIVERSIDAD DE DESTINO**   **Universidad de destino: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | |
| Materias | **Código** | **Denominación** | **Carga lectiva** | |
| **1** |  |  |  | |
| **2** |  |  |  | |
| **3** |  |  |  | |
| **4** |  |  |  | |
| **5** |  |  |  | |
| Observaciones: | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **ASIGNATURAS A RECONOCER EN LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN**   **Universidad de origen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **País: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | |
| Materias | **Código** | **Denominación** | **Carga lectiva** | | |
| **1** |  |  |  | | |
| **2** |  |  |  | | |
| **3** |  |  |  | | |
| **4** |  |  |  | | |
| **5** |  |  |  | | |
| Observaciones: | | | | | |
| Firma y Sello Firma y Sello  Coordinador Institucional Responsable Académico | | | |  |
| 1. **COMPROMISO PREVIO DE RECONOCIMIENTO ACADÉMICO** | | | | | |
| Como Responsable Académico de la carrera \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de (nombre de la Institución) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; doy mi conformidad a la movilidad del / la estudiante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  El mismo cursará las asignaturas del punto 2 de este documento y le serán reconocidas por las asignaturas que figuran en el punto 3, siempre y cuando supere los exámenes o pruebas correspondientes en la Universidad de destino.  Para que conste a efectos de facilitar en el futuro la tramitación del reconocimiento de los estudios realizados en el extranjero, además de mi firma se presenta la de la autoridad competente a nivel Institucional.  Mtra. Zoila Sánchez Espinosa  Nombre y firma del Responsable Académico Nombre y firma del Coordinador Institucional  Universidad Autónoma Metropolitana Universidad Autónoma Metropolitana  Lugar y fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/2025 Lugar y fecha: CDMX, \_\_\_/\_\_\_/2025 | | | | | |

|  |
| --- |
| 1. **CONFORMIDAD DEL ESTUDIANTE** |
| El estudiante beneficiario del Programa de Intercambio Académico Latinoamericano (P.I.L.A.) se compromete a cursar el programa de estudios acordado, durante el período de movilidad establecido desde (mes y año) \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ hasta (mes y año) \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_  El beneficiario deberá comunicar de inmediato a la Institución de origen, todo cambio en el programa propuesto originalmente, que estará sujeto a la aprobación de los coordinadores de las respectivas universidades (de destino y de origen).  Entregar en tiempo y forma toda la documentación solicitada durante los procedimientos de solicitud, postulación, estancia y finalización de movilidad.  Cumplir con la normatividad de la IES receptora y de la UAM, así como con los requisitos establecidos por PILA.  Realizar en tiempo y forma las inscripciones anuales y trimestrales correspondientes en la Unidad Universitaria de origen, durante todo el periodo en que realice la estancia de movilidad.  Para garantizar una gestión eficiente y coordinada, una vez que el alumnado haya entregado su expediente de postulación al Área de Apoyo Académico de su Unidad Universitaria correspondiente, debe abstenerse de contactar directamente a la institución extranjera. Si el alumnado incurre en el acto de comunicarse directamente con la IES internacional, su participación en el programa de movilidad podría ser cancelada.  En caso de que la Institución de Educación Superior receptora envíe la carta de aceptación al alumnado, éste deberá remitirla por correo electrónico al área de apoyo académico de la Unidad Universitaria de origen.  Solicitar a la coordinación de licenciatura de la Unidad Universitaria correspondiente, la autorización de cualquier modificación con respecto a las asignaturas originalmente aprobadas. En caso de contar con la autorización, enviar copia del formato de [modificación de asignaturas](https://www.uam.mx/institucional/formatos/cgvdi/01162015_Modificacion_de_Asignaturas_en_Movilidad.pdf) durante las dos primeras semanas de clase en la IES receptora al área de apoyo académico.  Aprobar la totalidad de las asignaturas autorizadas y programadas para la estancia de movilidad.  Realizar el trámite correspondiente para obtener y enviar a la UAM la constancia de calificaciones en cada periodo concluido en la institución receptora. En caso de que la institución receptora envíe la constancia de calificaciones digital al alumnado, éste deberá remitirla por correo electrónico al área de apoyo académico de la Unidad Universitaria de origen.  Notificar por escrito a la institución receptora, al área de apoyo académico de la Unidad Universitaria correspondiente y a la Coordinación General para el Fortalecimiento Académico y Vinculación, en un plazo no mayor a 10 días hábiles, en caso de ocurrir algún incidente que afecte o implique la suspensión o cancelación de la estancia de movilidad, incluyendo situaciones médicas, situaciones psicológicas, así como situaciones de vulnerabilidad.  En caso de entregar documentación incompleta, falsa o distinta, durante todo el proceso de la estancia de movilidad, se procederá de acuerdo con el Reglamento de Alumnos de la UAM.    Firma del estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Apellido y Nombres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Lugar y fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| 1. **MODIFICACIONES AL CONTRATO DE ESTUDIOS PROPUESTO ORIGINALMENTE** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Código** | **Denominación** | **Carga Lectiva** |
| Materias Anuladas |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Materias Añadidas |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **INSTITUCION DE ORIGEN**  Nombre de la Institución de Origen: Universidad Autónoma Metropolitana País: México  Confirmamos que las modificaciones anteriormente detalladas al contrato de estudios inicialmente acordado han sido aceptadas.  Mtra. Zoila Sánchez Espinosa  Nombre y firma del Responsable Académico Nombre y firma del Coordinador Institucional  Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **INSTITUCION DE DESTINO**  Nombre de la Institución de Destino: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Confirmamos que las modificaciones anteriormente detalladas al programa o contrato de estudios inicialmente acordado han sido aceptadas.  Nombre y firma del Responsable Académico Nombre y firma del Coordinador Institucional  Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre y firma del Estudiante  Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |