

Para iniciar el proceso de intercambio nos tienes que enviar la siguiente documentación:

- Formato F2: Solicitud de inicio del proceso de intercambio
- Formato F3: Equivalencia de materias
- Formato F4: Historial Médico
- Formato F5: Carta de autorización de los padres
- Historial Académico
- 3 cartas de Recomendación
- Carta de Motivo firmada
- Autobiografía firmada
- Currículum Laboral o Académico
- Seguro de Gastos Médicos Mayores (este documento puede ser enviado una semana antes de su llegada a Cancún)
- **Copia del Pasaporte vigente para toda la estancia (para intercambio internacional)**
- **Copia de Visa Estudiantil vigente (para intercambio internacional)**
- **Certificado del idioma español (Mínimo B1, intercambio internacional)**

Enviar la documentación en un solo documento PDF en el orden indicado al siguiente correo:

InterCambios@lasallecancun.edu.mx

Foto

PHOTO
(Picture)

Fecha (DATE, Date):

F2 Solicitud de Inicio de Intercambio y Datos Personales

Formulaire d'échange et des données personnels (Exchange application form and personal information)

Apellido (s) <i>como en documentos oficiales</i> <i>NOM (Last Name as in official documents)</i>		Nombre (s) <i>como en documentos oficiales</i> <i>PRÉNOM (Name as in official documents)</i>		Nombre preferido <i>NOM PRÉFÉRÉ (Preferred name)</i>		
Fecha de nacimiento <i>DATE DE NAISSANCE (Date of birth DD-MM-YY)</i>	Ciudad y país de residencia <i>VILLE ET PAYS DE RÉSIDENCE (City and country of residence)</i>		Ciudadanía <i>NATIONALITÉ (Citizenship)</i>		Número de pasaporte <i># DE PASSPORT (Passport #)</i>	
Calle y número <i>RUE (Street)</i>	Colonia <i>QUARTIER (Neighborhood)</i>	Ciudad <i>VILLE (City)</i>	C.P. <i>CP (ZIP Code)</i>	País <i>PAYS (Country)</i>	Celular <i>PORTABLE (Mobile #)</i>	Teléfono de casa <i>TÉLÉPHONE FIXE (Permanent phone #)</i>
E-Mail 1 <i>MAIL LE PLUS UTILISÉ (Most used mail)</i>	E-Mail 2 <i>MAIL ALTERNATIF (Alternative mail)</i>		Período de intercambio <i>DURÉE DE L'ÉCHANGE (Exchange period)</i>		<input type="checkbox"/> Ago-Dic <i>AOÛT-DÉC (Aug-Dec)</i> <input type="checkbox"/> Ene-Jun <i>JAN-JUIN (Jan-Jun)</i>	
Matrícula <i>NUMÉRO D'ÉTUDIANT (Registration #)</i>	Semestre actual <i>SEMESTRE D'ÉTUDES EN COURS (Current semester of studies)</i>	Semestre de intercambio <i>SEMESTRE DE L'ÉCHANGE (Semester of exchange)</i>		Promedio acumulado <i>MOYENNE DE NOTES (GPA)</i>	Años de estudio cursados <i>ANNÉES D'ÉTUDES À L'UNIVERSITÉ (Years completed at university level)</i>	
Universidad de origen <i>UNIVERSITÉ D'ORIGINE (Home university)</i>			Universidad destino <i>UNIVERSITÉ DE DESTINATION (Host University)</i>			
Nombre del programa de estudios en universidad de origen <i>PROGRAMME D'ÉTUDES À L'UNIVERSITÉ D'ORIGINE (Program of study at home university)</i>				Ciudad destino <i>VILLE DE DESTINATION (Host City)</i>	País destino <i>PAYS DE DESTINATION (Host Country)</i>	
Idiomas hablados <i>LANGUES PARLÉES (Spoken languages)</i>						
1		Nivel	<i>NIVEAU (Level)</i>			
2		Nivel	<i>NIVEAU (Level)</i>			
3		Nivel	<i>NIVEAU (Level)</i>			

(Name)
Estudiante
Student

(Name)
Coordinador Académico
Academic Coordinator

(Name)
Responsable de Intercambios
Académicos
Director of International Affairs

Aviso de privacidad

Nombre <i>NOM (Name):</i>	Fecha <i>DATE (Date):</i>
Licenciatura <i>MAÎTRISE (Major):</i>	Matrícula <i>NUMÉRO D'ÉTUDIANT (Registration #):</i>
Universidad de origen <i>UNIVERSITÉ D'ORIGINE (Home University):</i>	
Universidad destino <i>UNIVERSITÉ DE DESTINATION (Host University):</i>	

F3 Equivalencia de Materias

EQUIVALENCES DES SUJETS (Subjects equivalence)

Selección de cursos en La Universidad de Origen <small>SELECTION DE COURS À L'UNIVERSITÉ D'ORIGINE (Course selection at home university)</small>			Selección de cursos en La Universidad de Destino <small>SELECTION DE COURS À L'UNIVERSITÉ DE DESTINATION (Course selection at host university)</small>		
Semestre <i>SEMESTRE (Semester)</i>	Clave <i>RÉFÉRENCE DU SUJET (subject reference)</i>	Materia <i>SUJET (Subject)</i>	Semestre <i>SEMESTRE (Semester)</i>	Materia <i>SUJET (Subject)</i>	Créditos <i>CREDITS (Credits)</i>

Nombre NOM (Name)
 Coordinador de Carrera
COORDINATEUR DE MAÎTRISE
 (Major Coordinator)

Nombre NOM (Name)
 Coordinador Académico
COORDINATEUR ACADEMIC
 (Academic Coordinator)

F4 Historial Médico Confidencial DOSSIER MÉDICAL CONFIDENTIEL (CONFIDENTIAL HEALTH INFORMATION)

Programa de movilidad estudiantil PROGRAMME DE MOBILITÉ ÉTUDIANT (Student mobility program)

Nota: Esta información será confidencial y no será determinante para ser aceptado (a)

NOTE: CETTE INFORMATION SERA CONFIDENTIELLE ET NE SERA PAS DÉCISIVE POUR ÊTRE ACCEPTÉ(E) DANS LE PROGRAMME

(Note: This information will be confidential and will not determine your being accepted)

Tipo de sangre <small>GROUPE SANGUIN (Blood Type):</small>		Alergias <small>ALLERGIES (Allergies):</small>	
Vacunas recibidas <small>VACCINS REÇUS (Vaccination Received)</small>			
Tipo <small>TYPE (Type)</small>	Aplicada <small>APPLIQUÉ (Applied)</small>	No Aplicada <small>NE PAS APPLIQUÉ (Not Applied)</small>	Fecha <small>DATE (Date) (MM/YY)</small>
DTP			_____
Sarapión <small>ROUGEOLE (Measels)</small>			_____
Parotiditis <small>PAROTIDITE (Mumps)</small>			_____
Rubeola <small>RUBÉOLE (Rubella)</small>			_____
Varicela <small>VARICELLE (Chickenpox)</small>			_____
Hepatitis B <small>HÉPATITE B (Hepatitis B)</small>			_____
Hepatitis A <small>HÉPATITE A (Hepatitis A)</small>			_____
Influenza			_____

*Nombre de la aseguradora de gastos médicos mayores NOM DE LA COMPAGNIE D'ASSURANCE (Name of your health insurance company): _____

*¿Has sido sometido a cirugías mayores? Explica AS-TU REÇU UNE INTERVENTION CIRUGICAL? EXPLIQUE S'IL TE PLAÎT (Have you ever had any major surgeries? Please explain): _____

*¿Tienes algún padecimiento crónico? Explica AS-TU UNE MALADIE CROIQUE? EXPLIQUE S'IL TE PLAÎT (Do you have any chronic disease? Please explain): _____

*¿Tomas alguna medicación? ¿Cuál? ¿Regular o esporádicamente? PRENDS-TU DES MÉDICAMENTS? LES QUELS? REGULIERMENT OU SPORADIQUEMENT (Are you under medication? Which? Is it permanent or sporadic?) _____

*¿Tienes alguna condición médica específica a informarnos? AS-TU QUELQUE CONDITION MEDICAL À NOU INFORMER? (Is there any special medical condition you should report?) **Sí, No, Cuál** OUI, NON, LAQUELLE (Yes, Not, Which) _____

Persona a contactar en caso de emergencia <small>PERSONE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (Contact person in case of emergency)</small>			
Nombre <small>NOM (Name)</small>	_____	Mail <small>MAIL (Mail)</small>	_____
Dirección <small>ADRESSE (Address)</small>	_____	Phone	_____
Médico a contactar en caso de emergencia <small>MÉDECIN À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (Contact doctor in case of emergency)</small>			
Nombre <small>NOM (Name)</small>	_____	Mail <small>MAIL (Mail)</small>	_____
Dirección <small>ADRESSE (Address)</small>	_____	Phone	_____

Hago constar que los datos contenidos en esta solicitud son verdaderos y estoy de acuerdo en que la Universidad de La Salle Cancún no me expida algún documento oficial en tanto no haya hecho entrega de la documentación necesaria o en caso de adeudo. JE FAIS OBSERVER QUE LES DONNÉES CONTENUES DANS CETTE FORMULAIRE SONT VRAIES ET JE SUIS D'ACCORD QUE L'UNIVERSITÉ LA SALLE DÉLIVRE AUCUN DOCUMENT OFFICIEL TANT QUE JE N'AIE PAS LIVRÉ LA DOCUMENTATION NÉCESSAIRE OU EN CAS D'AVOIR QUELQUE DETTE (I hereby state that the information provided in this application form is true and I agree that Universidad La Sale will not issue any official document of studies in my name, unless the documentation required has been completely delivered and all debts have been covered)

Firma del alumno SIGNATURE DE L'ÉLÈVE (Student's signature)

Fecha DATE (Date) (DD/MM/YY)

F5 Carta de Autorización y Compromiso de los Padres o Tutores

Cancún, Q. Roo, a 23 de mayo de 2019

LIC. ALBERTO GARCÍA OLIVARES
RESPONSABLE DE INTERCAMBIOS ACADÉMICOS
UNIVERSIDAD LA SALLE CANCÚN
P R E S E N T E

Por medio de la presente autorizo a mi hijo(a) alumno(a) del semestre , de la carrera , a participar en el programa de Intercambio Académico durante el semestre en el periodo a en la Universidad) .

Igualmente, asumo toda responsabilidad en cuanto a su comportamiento durante su estancia en la universidad en la que se llevará a cabo su intercambio, así como la cobertura de los gastos que su estancia requiera.

Atentamente,

Nombre y Firma
Madre

Nombre y Firma
Papá

Teléfonos