



# APPLICATION FORM FOR EXCHANGE STUDENTS

**Uso exclusivo DIPI – UDEM**

<input type="checkbox"/> CB	<input type="checkbox"/> SUMA	<input type="checkbox"/> NO PAGA	PERIODO(S) PRIMAVERA VERANO OTOÑO 20 13 20 14 201 5 201 6
<input type="checkbox"/> ISEP	<input type="checkbox"/> RM	<input type="checkbox"/> PAGA	
<input type="checkbox"/> MAG	<input type="checkbox"/> ID	<input type="checkbox"/> OYENTE	

**MATRÍCULA**

Por favor, pega aquí tu fotografía

Please, add your photo here

Favor de llenar todos los espacios, claramente, en mayúsculas.  
Please fill in all the spaces clearly, all capital letters.

**1.- NOMBRE/ Name**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>APELLIDO PATERNO/Last name</small>	<small>APELLIDO MATERNO/ Mother's maiden name</small>	<small>NOMBRE (S)/Name(s)</small>

**2.- LUGAR DE NACIMIENTO/ Place of birth**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>CIUDAD/ City</small>	<small>ESTADO/State or Province</small>	<small>PA</small>	<small>Í S/ Country</small>	<small>NACIONALIDAD/ Nationality</small>

**3.- FECHA DE NACIMIENTO / Date of birth**      **4.- SEXO/ Sex**      **5.- RELIGIÓN / RELIGION**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>DIA/Day</small>	<small>MES/ Month</small>	<small>AÑO / Year</small>	<small>EDAD /Age</small>	<small>M</small> <small>F</small>

**6.- DOMICILIO ACTUAL/ Address**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>CALLE/Street</small>	<small>N</small>	<small>ÚMERO/ Number</small>	<small>COLONIA/ Neighborhood (if applicable) CODIGO POSTAL/ Zip Code</small>

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>CIUDAD/City</small>	<small>ESTADO/State or Province</small>	<small>PA</small>	<small>Í S/ Country</small>	<small>TEL</small>	<small>ÉFONO (con código)/Telephone (LD Code)</small>

**E – MAIL**

**7.- LENGUA MATERNA / Native language**      **8- OTRO S IDIOMAS QUE DOMINA / Other languages**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

**9.- DATOS FAMILIARES / Parent's information**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>NOMBRE DEL PADRE/ Father's name</small>	<small>NACIONALIDAD/ Nationality</small>

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>NOMBRE DE LA MADRE/ Mother's name</small>	<small>NACIONALIDAD/ Nationality</small>

**DIRECCIÓN / Parents' address**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>CALLE/Street</small>	<small>N</small>	<small>ÚMERO/ Number</small>	<small>COLONIA/ Neighborhood (if applicable) CODIGO POSTAL/ Zip Code</small>

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>CIUDAD/City</small>	<small>ESTADO/State or Province</small>	<small>PA</small>	<small>Í S/ Country</small>	<small>TEL</small>	<small>ÉFONO (con código)/ Telephone (LD Code)</small>

**10.-NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN / Home Institution Name TIPO DE INSTITUCIÓN / Kind of institution**

	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%; text-align: center;">PRIVADA Private</td> <td style="width:50%; text-align: center;">PÚBLICA Public</td> </tr> </table>	PRIVADA Private	PÚBLICA Public	
PRIVADA Private	PÚBLICA Public			
<b>RESPONSABLE DE INTERCAMBIO EN LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN/ Chief exchange officer at home institution</b>				
<b>NOMBRE / Name</b>	<b>NOMBRE DE OFICINA/ Name of the office (Department)</b>			

**DIRECCIÓN / Address**

<b>CALLE/Street</b>	<b>NÚMERO/ Number</b>	<b>COLONIA/ Neighborhood (if applicable)</b>
<b>CIUDAD/City</b>	<b>ESTADO/State or Province</b>	<b>PAÍS/ Country</b>
<b>FAX ( CON CÓDIGO)/ Fax number (with Long Distance code)</b>		<b>E-MAIL</b>

**11.- ÁREAS DE ESTUDIO / Areas of study**

<b>PROMEDIO GENERAL /GPA</b>	<b>ASESOR ACADÉMICO/ Academic Adviser</b>	<b>TELÉFONO/ Telephone</b>	<b>E-MAIL</b>

**CARRERA A INSCRIBIR EN LA UDEM Y DURACIÓN DE LA ESTANCIA/ Academic program at UDEM and length of study  
Por favor indica solamente UNA opción/ Please choose only ONE option**

- |  |   |
|--|---|
| <p><input type="checkbox"/> "I b'gYa YgfY' #CbY'gYa YghYf' .....8cg'gYa YgfYg' # Hk c'gYa YghYfg' .....JYfUbc' #Gi a a Yf' "</p> <p><input type="checkbox"/> @WYb'7cbHUXi fJU'mi: ]bUbnUg' #5Ww'i bh]b[ 'UbX': ]bUbW' f@7: E'</p> <p><input type="checkbox"/> @WYb'5Xa ]b]gfrUM]b' XY' 9a dFYgUg' #6i g]bYgg'5Xa ]b]gfrU]h]cb' f@59E'</p> <p><input type="checkbox"/> @WYb'7ca YfV]c' -bhYfbUM]cbU' # -bhYfbU]h]cbU' 7ca a YfW' f@-B'E'</p> <p><input type="checkbox"/> @WYb'9V]bca ]U' #9V]bca ]V]g' f@97E'</p> <p><input type="checkbox"/> @WYb': ]bUbnUg' -bhYfbUM]cbU'Yg' # -bhYfbU]h]cbU': ]bUbW' f@-E'</p> <p><input type="checkbox"/> @WYb' A YfV]XchYV]JU' -bhYfbUM]cbU' # -bhYfbU]h]cbU' A Uf_ Y]h]b[ ' f@A -E'</p> <p><input type="checkbox"/> @WYb' FY'U]V]cbYg' &lt;i a UbUg' # &lt;i a Ub' FY'U]h]cbg' f@F &lt;E'</p> <p><input type="checkbox"/> @WYb' 7]YbV]Ug' XY' U' 9Xi V]W]b' # 9Xi W]h]cb' f@98E'</p> <p><input type="checkbox"/> @WYb' Dg]V]dYXU] c[ ] # Dgn]W]c' dYXU] c[ m f@DD'E'</p> <p><input type="checkbox"/> @W 7]YbV]Ug' XY' U' -bZcfa U]V]b' m7ca i b]V]W]b' # A Ugg' A YX]U f@7=7E'</p> <p><input type="checkbox"/> @WYb' 9g] X]cg' &lt;i a Ub]h]V]g' mGcV]U'Yg' &lt;i a Ub]h]Yg' UbX' GcV]U' G]h] X]Yg' f@9&lt;E'</p> <p><input type="checkbox"/> @WYb' 8YfY]W]c' # @uk' f@89E'</p> <p><input type="checkbox"/> @WYb' 9g] X]cg' -bhYfbUM]cbU'Yg' # -bhYfbU]h]cbU' G]h] X]Yg' f@9-E'</p> <p><input type="checkbox"/> @WYb' Hi f]ga c' -bhYfbUM]cbU' # -bhYfbU]h]cbU' Hci f]ga' f@Hl E'</p> <p><input type="checkbox"/> @WYb' 7]YbV]U' Dc' ]h]W' m5Xa ]b]gfrUM]b' D' V' ]W' Dc' ]h]W' G]V]bW' UbX' Di V' ]W]5Xa ]b]gfrU]h]cb' f@D5E'</p> <p><input type="checkbox"/> @WYb' Dg]V]c' ]U' # Dgn]W]c' c[ m f@DG'E'</p> <p><input type="checkbox"/> A fX]V]e' 7]fi 'Ubc' DU]h]fc' # A YX]V]bY' fA 7DE'</p> <p><input type="checkbox"/> -b[ "' 6]ca fX]V]e' # 6]ca YX]W' 9b[ ]b]Yf]b[ ' f@6-E'</p> <p><input type="checkbox"/> A fX]V]e' 7]fi 'Ubc' 8Ybh]ghU' # 8Ybh]gh Lic. en Nutrición fA 78E'</p> <p><input type="checkbox"/> 5fei ]h]V]i fU' # 5fV] ]h]V]i fY' f@F E'E'</p> <p><input type="checkbox"/> @WYb' 5f]Yg' # ]bY' 5f]g' f@5E'</p> <p><input type="checkbox"/> @WYb' 8]g]Y' c' ; fzZ]V]e' # ; fUd\ ]W8Yg] b' f@8; E'</p> <p><input type="checkbox"/> @WYb' 8]g]Y' c' -bXi g]f]U' # -bXi g]f]U' 8Yg] b' f@8-E'</p> <p><input type="checkbox"/> @WYb' 8]g]Y' c' XY' -bhYf]c]fYg' # -bhYf]c]f' 8Yg] b' f@-B]H'E'</p> | <p><input type="checkbox"/> @WYb' 8]g]Y' c' H]l ]h] mXY' A cXUg' # : Ug\ ]cb' 8Yg] b' ..... f@8HA E'</p> <p><input type="checkbox"/> -b[ "' -bXi g]f]U' mXY' G]gh]Ya Ug' f@-G'E'</p> <p><input type="checkbox"/> -bXi g]f]U' UbX' G]gh]Ya g' 9b[ ]b]Yf]b[ ' f@-G'E'</p> <p><input type="checkbox"/> -b[ "' Yb' G]gh]Ya Ug' 7ca di H]U]cbU'Yg' f@G7E'</p> <p><input type="checkbox"/> 7ca di H]f' G]gh]Ya g' 9b[ ]b]Yf]b[ ' f@G7E'</p> <p><input type="checkbox"/> @WYb' H]Y]V]c' c[ ]U' XY' U' -bZcfa U]V]b' f@H-E'</p> <p><input type="checkbox"/> -bZcfa U]h]cb' H]Y]V]c' c[ m f@H-E'</p> <p><input type="checkbox"/> -b[ "' A Y]V]b]V]e' 5Xa ]b]gfrU]Xc]f' # A Y]W]Ub]W]U' 9b[ ]b]Yf]b[ ' f@A 5E'</p> <p><input type="checkbox"/> -b[ "' Yb' 8]g]Y' c' ; fzZ]V]e' 8] ]h]U' f@8; 8E'</p> <p><input type="checkbox"/> 8] ]h]U' ; fUd\ ]W8Yg] b' 9b[ ]b]Yf]b[ ' f@8; 8E'</p> <p><input type="checkbox"/> -b[ "' Yb' G]gh]Ya Ug' XY' -bZcfa U]V]b' f@G-E'</p> <p><input type="checkbox"/> -bZcfa U]h]cb' G]gh]Ya g' 9b[ ]b]Yf]b[ ' f@G-E'</p> <p><input type="checkbox"/> -b[ "' Yb' A Y]V]f]b]W] # A Y]V]f]cb]W]9b[ ]b]Yf]b[ ' f@A H'E'</p> <p><input type="checkbox"/> A UYgfr]U' Yb' 5Xa ]b]gfrUM]b' # A UghYf' ]b' 5Xa ]b]gfrU]h]cb' f@A 5E'</p> <p><input type="checkbox"/> A UYgfr]U' Yb' 5Xa ]b]gfrUM]b' XY' 7ca YfV]c' -bhYfbUM]cbU' f@A 7-E'</p> <p><input type="checkbox"/> A UghYf' ]b' -bhYfbU]h]cbU' 7ca a YfW' 5Xa ]b]gfrU]h]cb' f@A 8CE'</p> <p><input type="checkbox"/> A UYgfr]U' Yb' 8Yg]U]f]c' c' c]f[ Ub]n]U]cbU' A UghYf' ]b' C]f[ Ub]n]U]h]cbU' 8Y] Y'cda Ybh f@A 8CE'</p> <p><input type="checkbox"/> A UYgfr]U' XY' 8YfY]W]c' XY' U' 9a dFYgU' f@A 89E'</p> <p><input type="checkbox"/> A UghYf' ]b' 7c]f]d]c]f]U]h] @uk' f@A 89E'</p> <p><input type="checkbox"/> A UYgfr]U' Yb' 7]YbV]Ug' XY' U' 9Xi V]W]b' f@A 98E'</p> <p><input type="checkbox"/> A UghYf' ]b' 9Xi W]h]cb' f@A 98E'</p> <p><input type="checkbox"/> A UYgfr]U' Yb' &lt;i a Ub]X]U]Yg' # A UghYf' ]b' &lt;i a Ub]h]Yg' f@k] A E'</p> <p><input type="checkbox"/> A UYgfr]U' Yb' 8]g]Y' c' ; fzZ]V]e' # A UghYf' ]b' ; fUd\ ]W8Yg] b' f@A 8; E'</p> <p><input type="checkbox"/> A UYgfr]U' Yb' -b[ ]Yb]Yf]U' XY' D]f]c]X]i V]e' f@A -DE'</p> <p><input type="checkbox"/> A UghYf' ]b' D]f]c]X]i V]e' 9b[ ]b]Yf]b[ ' f@A -DE'</p> <p><input type="checkbox"/> A UYgfr]U' Yb' -b[ ]Yb]Yf]U' -bXi g]f]U' mXY' G]gh]Ya Ug' f@A -GE'</p> <p><input type="checkbox"/> A UghYf' ]b' -bXi g]f]U' UbX' G]gh]Ya g' 9b[ ]b]Yf]b[ ' f@A -GE'</p> <p><input type="checkbox"/> A UYgfr]U' Yb' G]gh]Ya Ug' XY' U' -bZcfa U]V]b' f@A -GE'</p> <p><input type="checkbox"/> A UghYf' ]b' -bZcfa U]h]cb' G]gh]Ya g' f@A -GE'</p> <p><input type="checkbox"/> 9g]Y]V]U]X]U]X' A fX]V]e' # A YX]W] G]dY]V]U]n]U]h]cb]g' f@A -GE'</p> |
|--|---|

**12.- ¿QUIÉN PAGA TU COLEGIATURA? Por favor, indica el porcentaje/ Who pays your tuition? Please give a percentage.**

<b>PADRE/Father</b>	<b>MADRE/ Mother</b>	<b>TUTOR/Tutor</b>	<b>YO MISMO/ Myself</b>	<b>BECA (TIPO)/ Scholarship or sponsor (specify)</b>

**13.- ANTECEDENTES MÉDICOS [Esta información será confidencial y no será determinante para ser aceptado(a)]**

Medical History (This information will be confidential and will not determine your being accepted)

¿CUÁL ES TU SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES?/ Name of your health insurance company?

UDEM- Seguros Comercial América

Otro (especifica)/ Other company: \_\_\_\_\_

¿CUÁL ES TU TIPO DE SANGRE? \_\_\_\_\_ RH \_\_\_\_\_

¿HAS SUFRIDO ACCIDENTES GRAVES? (Explica)/ Have you ever suffered an accident? (Explain)

---

---

¿HAS SIDO SOMETIDO A CIRUGÍAS MAYORES? (Explica)/ Have you ever had major surgery? (Explain)

---

---

¿TIENES ALGÚN MALESTAR CRÓNICO? (Explica)/ Do you have any chronic problem? (Explain)

---

---

¿TOMAS ALGUNA MEDICACIÓN? ¿CUÁL? ¿REGULAR O ESPORÁDICAMENTE?/ Are you under medication? Which? Is it permanent or sporadic?

---

---

PERSONA A CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA (dé los datos necesarios):

*Person to contact in case of emergency (give all the necessary information):*

---

---

**14.- HAS TRABAJADO? EXPLICA/ Have you worked? Explain:** \_\_\_\_\_

---

---

**15.- EXPERIENCIAS INTERNACIONALES ANTERIORES/ Previous international experiences**

---

---

HAGO CONSTAR QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA SOLICITUD SON VERDADEROS Y ESTOY DE ACUERDO EN QUE LA UNIVERSIDAD DE MONTERREY NO ME EXPIDA NINGÚN DOCUMENTO OFICIAL EN TANTO NO HAYA HECHO ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN NECESARIA O EN CASO DE ADEUDO.

*I HEREBY STATE THAT THE INFORMATION PROVIDED IN THIS APPLICATION IS TRUE AND I AGREE THAT THE UNIVERSIDAD DE MONTERREY WILL NOT EXPEDITE ANY OFFICIAL DOCUMENT OF STUDIES IN MY NAME, UNLESS THE NEEDED DOCUMENTATION HAS BEEN COMPLETED AND ALL DEBTS HAVE BEEN SATISFIED.*

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ALUMNO  
STUDENT'S SIGNATURE  
(OBLIGATORIO/MANDATORY)

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PADRE O TUTOR  
PARENT'S OR GUARDIAN'S SIGNATURE  
(OBLIGATORIO PARA MENORES DE EDAD /MANDATORY FOR MINORS)

\_\_\_\_\_  
FECHA / DATE