UANL
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

CRONOGRAMA DE MOVILIDAD ACADÉMICA

IT-BEC-02-R03

FOD
FACULTAD DE ORGANIZACIÓN DEPORTIVA

Nombre del alumno(a):							
Programa de posgrado:							
Institución de estancia:							
Ciudad, País:							
Período de estancia:	**Fecha inicio:**			**Fecha término:**			
Tipo de estancia:	**Investigación**	☐	**Prácticas**	☐	**Intercambio académico**	☐	**Doble Titulación** ☐
Tema de la estancia:							
Objetivo de la estancia:							
Resultado de la estancia:							

ACTIVIDADES POR REALIZAR (capturar mínimo 3 períodos)	FECHA INICIO	FECHA TÉRMINO

Revisión 03-08/20

DATOS DE COTUTOR(A) DE ESTANCIA											
Nombre(s):						**Apellido(s):**					
Grado académico	**Lic.**		**Maestría**		**Doctorado**		**Postdoctorado**		**Ninguno**		
Correo electrónico	**Personal:**					**Institucional:**					
Teléfono	**Clave País:**		**Lada:**			**Número:**				**Ext:**	

ASESOR(A) ACADÉMICO(A)
¿Por qué considera que es pertinente que el estudiante realice una movilidad?
Hago constar que este cronograma fue revisado y avalado por mi Cotutor(a) de estancia, mi Tutor(a) académico(a) y mi Asesor(a) académico(a) _____ Nombre y Firma del alumno(a)