

## Dirección de Asuntos Internacionales

Preselección Prácticas en el Extranjero

ID: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Grado académico:  Licenciatura  Maestría  Doctorado

En: \_\_\_\_\_

Tipo de Programa:  Prácticas Profesionales en el extranjero

Institución, organismo, agencia o empresa: \_\_\_\_\_

Periodo escolar en el extranjero **Semestral:**  Primavera 20\_\_\_\_  Verano I 20\_\_\_\_  Verano II 20\_\_\_\_  Otoño 20\_\_\_\_

Es responsabilidad del estudiante contactar a su departamento académico para recibir aprobación de cualquier modificación en este documento antes de confirmar su inscripción definitiva en la universidad anfitriona o iniciar su práctica en la profesión.

Cursos UDLAP		Validación *
Clave	Nombre	ID , EG, OP, EL

\* Si aplica el tipo de curso

### IMPORTANTE:

La transferencia de créditos deberá solicitarse dentro de los seis meses posteriores a la culminación de las prácticas en el extranjero. Los estudiantes con beca institucional deberán realizar el trámite dentro del tiempo que indique la **Política de Aplicación de Becas**.

Por este medio hago expreso mi consentimiento para que la Fundación Universidad de las Américas, Puebla (UDLAP), a través de su Dirección de Prácticas en la Profesión, me inscriba formalmente en la materia \_\_\_\_\_ correspondiente al periodo académico \_\_\_\_\_. En virtud de lo anterior estoy de acuerdo que se sume a mi cuenta el costo total del valor de las unidades correspondientes a dicho curso, obligándome a cubrir el importe en tiempo y forma según el calendario de pagos vigente. Asimismo, reconozco que mis datos de carácter personal podrán ser transferidos fuera del territorio nacional únicamente para gestionar el desarrollo de mis prácticas profesionales en el extranjero de acuerdo a mi solicitud, en caso contrario acepto que la UDLAP tendrá la facultad de no llevar a cabo la referida inscripción

- Consiento que la UDLAP transfiera mis datos personales fuera del territorio nacional para que pueda gestionar mis prácticas profesionales en el extranjero.
- No consiento que la UDLAP transfiera mis datos personales fuera del territorio nacional para que gestione mis prácticas profesionales en el extranjero.

\_\_\_\_\_  
Firma del estudiante que leyó  
y acepta las disposiciones de  
la Política y Procedimiento de  
Transferencia de Créditos  
correspondiente

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del  
Director Académico

Sello de recibido para revisión  
de Director Escolar