

FORMATO DE HOMOLOGACIÓN DE ASIGNATURAS

Carácter de la movilidad

Movilidad:	Entrante	Saliente
------------	----------	----------

Identificación de solicitante

Nombre solicitante			
Documento identidad	T.I <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/>	Número	
Nombre institución			
Facultad			
Programa académico			
País	Ciudad		

Solicitud académica-Homologación de asignaturas

Programa de movilidad	Intercambio académico		Doble titulación		Práctica profesional					
	Curso corto		Pasantía		Rotación asistencial					
	Voluntariado		Otro, ¿Cual?							
Nombre institución										
Facultad										
Programa académico										
Periodo movilidad										
País	Ciudad									

CÓDIGO	NOMBRE ASIGNATURA UAN	CODIGO	NOMBRE ASIGNATURA INSTITUCIÓN DE DESTINO / ORIGEN

Firma y sello responsable académico	Nombre y Firma del estudiante