|  |  |
| --- | --- |
| https://lh3.googleusercontent.com/-HGykou-ovsQ/WteeRraemLI/AAAAAAAABHI/9rmnX_9xo6spEr3gnbTHKl2qMezBHEz0ACL0BGAYYCw/h284/2018-04-18.jpg | **ACUERDO ENTRE ESTUDIANTE Y PROFESOR PARA MATRICULAR CURSO DIRIGIDO** |

YO Haga clic aquí para escribir texto. , COMO ESTUDIANTE DEL PROGRAMA Elija un elemento.**,** INFORMO QUE CONOZCO EL REGLAMENTO ESTUDIANTIL EN LOS ARTÍCULOS 153 A 155 en donde se establece las particularidades del curso dirigido.

Dado que se presenta cruce de horarios entre los siguientes cursos:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CURSO 1** *(Curso solicitado como dirigido)* | | **CURSO 2** | |
| **Código** | Haga clic aquí para escribir texto. | **Código** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **Nombre** | Haga clic aquí para escribir texto. | **Nombre** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **Grupo** | Haga clic aquí para escribir texto. | **Grupo** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **Horario** | Haga clic aquí para escribir texto. | **Horario** | Haga clic aquí para escribir texto. |

El (La) profesor(a) Haga clic aquí para escribir texto. del curso Haga clic aquí para escribir texto. ha dado su aval para que yo no asista a las clases siempre y cuando cumpla con los siguientes compromisos:

1. Revisar la metodología del curso, la cual me envía el docente.
2. Presentar las evaluaciones del curso en las fechas acordadas con los estudiantes matriculados en el curso regular.

El (La) profesor(a) sabe que el curso dirigido queda con grupo 96 y éste no representará carga adicional de cátedra o en su plan de trabajo.

PARA CONSTANCIA FIRMAN

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Estudiante: |  | Profesor: |
|  |  |  |

Fecha: Haga clic aquí para escribir una fecha.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ACTA DE CONSEJO DE FACULTAD:** |  | **Fecha del Acta:** |  |