|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos Personales** | | | | | |
| Fecha de la solicitud. |  | | | | |
| Programa Académico. |  | Versión del pénsum | | |  |
| Nombre completo. |  | | Documento de Identidad | |  |
| Correo electrónico institucional. |  | | Teléfono |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datos de la Homologación** | | | |
| Programa Académico |  | | |
| Materia cursada |  | Materia a Homologar |  |
| Código de la materia |  | Código de la materia |  |
| Créditos |  | Créditos |  |
| Calificación |  |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datos de la Homologación** | | | |
| Programa Académico |  | | |
| Materia cursada |  | Materia a Homologar |  |
| Código de la materia |  | Código de la materia |  |
| Créditos |  | Créditos |  |
| Calificación |  |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Documentación Requerida** | |
| Carta del estudiante. | Constancia de matrícula. |
| Historia académica. | Materias faltantes. |
| Programas de las materias cursadas y aprobadas. |

Total de hojas anexadas: \_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del estudiante.

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Espacio para uso exclusivo de la Comisión de Asuntos Estudiantiles

Fecha de recepción: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Acta No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Decisión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_