*Apreciado alumno próximo a Movilidad:*

Con el fin de facilitar el aval académico de su Facultad, favor diligenciar y luego imprimir la siguiente tabla. Recuerde que el Decano o Director de departamento académico autorizado deberá firmar esta aprobación.

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDOS:** |  |
| **CÉDULA:** |  |
| **CÓDIGO:** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** |  |
| **FACULTAD:** |  |
| **PROGRAMA ACADÉMICO:** |  |
| **UNIVERSIDAD DE DESTINO:** |  |
| **PERIODO ACADÉMICO:** |  |

**SOLICITUD HOMOLOGACIÓN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CÓDIGO**  **MATERIA** | **MATERIAS A HOMOLOGAR POLI** | **CURSO A REALIZAR EN U DESTINO** | **Vo.**  **Bo.** | **NOTA** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AUTORIZACIÓN FACULTAD** |  | **AUTORIZACIÓN ESTUDIANTE** |
|  |  |  |
| NOMBRE Y APELLIDO |  | NOMBRE Y APELLIDO |
|  |  |  |
| FIRMA DECANO / DIRECTOR DE PROGRAMA |  | FIRMA ESTUDIANTE |
|  |  | ESTUDIANTE EN: BOGOTÁ |
|  |  | MEDELLÍN |