

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:

CÓDIGO MATERIA	MATERIAS A HOMOLOGAR POLI	MATERIAS A CURSAR U DESTINO	Vo. Bo.	NOTA
	OPCIÓN DE GRADO	MISIÓN ACADÉMICA ARGENTINA – CHILE + DOCUMENTO ASOCIADO		

AUTORIZACIÓN FACULTAD

AUTORIZACIÓN ESTUDIANTE

NOMBRE Y APELLIDO

NOMBRE Y APELLIDO

FIRMA DECANO / DIRECTOR DE PROGRAMA

FIRMA ESTUDIANTE