

*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:** \_\_\_\_\_ **NEGOCIOS, GESTIÓN Y SOSTENIBILIDAD** \_\_\_\_\_

**PROGRAMA ACADÉMICO:** \_\_\_\_\_ **CONTADURÍA PÚBLICA** \_\_\_\_\_

**MODALIDAD** \_\_\_\_\_

**NOMBRE DE MISIÓN:** \_\_\_\_\_ **SEÚL – SINGAPUR: EMPRENDIMIENTO Y COMERCIO** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ **INTERNACIONAL** \_\_\_\_\_

**PERIODO ACADÉMICO:** \_\_\_\_\_ **2020-II** \_\_\_\_\_

**SOLICITUD HOMOLOGACIÓN**

<b>CÓDIGO MATERIA</b>	<b>MATERIAS A HOMOLOGAR POLI</b>	<b>CONDICIÓN DE HOMOLOGACIÓN</b>	<b>Vo.</b>	<b>NOTA</b>
	OPCIÓN DE GRADO	ENSAYO SOBRE LAS ACTIVIDADES DE LA MISIÓN ACADÉMICA		

**AUTORIZACIÓN FACULTAD**

**AUTORIZACIÓN ESTUDIANTE**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y APELLIDO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y APELLIDO

\_\_\_\_\_  
FIRMA DECANO / DIRECTOR DE PROGRAMA

\_\_\_\_\_  
FIRMA ESTUDIANTE