Apreciado alumno próximo a participar en la movilidad:

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | | | |  | | |
| **CÉDULA:** |  | | | | **CÓDIGO:** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | | | |  | | |
| **FACULTAD:** | | Facultad de Ingeniería, Diseño e Innovación | | | | |
| **PROGRAMA ACADÉMICO:** | | | | Diseño Industrial | | |
| **MODALIDAD:** | | | Presencial | | **SEDE:** |  |
| **NOMBRE DE LA MISIÓN:** | | | | Misión Académica Internacional Virtual Retail Sensorial | | |
| **PERÍODO ACADÉMICO DE LA MOVILIDAD:** | | | | 2021-1 | | |

**SOLICITUD HOMOLOGACIÓN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CÓDIGO MATERIA | ASIGNATURAS, MÓDULOS O CRÉDITOS A HOMOLOGAR POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO | CONDICIÓN DE HOMOLOGACIÓN | Vo. | NOTA |
|  | Opción de grado | Estar cursando último año de carrera y asistir al 100% de las actividades de la misión virtual |  |  |

**AUTORIZACIÓN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FACULTAD** |  | **ESTUDIANTE** |
|  |  |  |
| **Firma Decano/ Director de Escuela** |  | **Firma Estudiante** |
|  |  |  |
| **Nombres y apellidos** |  | **Nombres y apellidos** |
|  |  |  |
| **Fecha** Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |  | **Fecha** Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |