

*Apreciado alumno próximo a Movilidad:*

Para solicitar el aval académico de su Facultad, diligencie **en computador** (utilice la herramienta Rellenar y firmar de Adobe), firme y envíe a vsanchez@poligran.edu.co la siguiente tabla.

El Departamento de Movilidad gestionará la firma de su director de programa.

**NOTA:** ES VITAL ESPECIFICAR EN LA SIGUIENTE TABLA TANTO EL PROGRAMA ACADÉMICO COMO LA MODALIDAD. SE DEBEN ELIMINAR LAS OPCIONES QUE NO SE SELECCIONAN.

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDOS:** |  |
| **CÉDULA:** |  |
| **CÓDIGO:** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** |  |
| **FACULTAD:** | FACULTAD DE NEGOCIOS GESTIÓN Y SOSTENIBILIDAD |
| **PROGRAMA ACADÉMICO:** | CONTADURÍA PÚBLICA |
| **MODALIDAD:** | VIRTUAL /PRESENCIAL |
| **SEDE:** |  |
| **MISIÓN ACADÉMICA:** | MISIÓN ACADÉMICA: “PROGRAMA DE DESARROLLO DIRECTIVO”  |
| **PERIODO ACADÉMICO:** | 2019-2 |

 **SOLICITUD HOMOLOGACIÓN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CÓDIGO MATERIA** | **MATERIAS A HOMOLOGAR POLI** | **CONDICIÓN PARA HOMOLOGACIÓN** | **Vo.****Bo.** | **NOTA** |
|  | OPCIÓN DE GRADO | PROGRAMA DE DESARROLLO DIRECTIVO+ENSAYO |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AUTORIZACIÓN FACULTAD** |  | **AUTORIZACIÓN ESTUDIANTE** |
| FIRMA DECANO / DIRECTOR DE PROGRAMA |  | FIRMA ESTUDIANTE |
| NOMBRE Y APELLIDO |  | NOMBRE Y APELLIDO |