

*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:** FACULTAD CIENCIAS SOCIALES  
**PROGRAMA ACADÉMICO:** DERECHO  
**UNIVERSIDAD DE DESTINO:** \_\_\_\_\_  
**PERIODO ACADÉMICO:** 2018-I

**SOLICITUD HOMOLOGACIÓN**

CÓDIGO MATERIA	MATERIAS A HOMOLOGAR POLI	CURSO A REALIZAR EN U DESTINO	Vo. Bo.	NOTA
	OPCIÓN DE GRADO			

**AUTORIZACIÓN FACULTAD**

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

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

**AUTORIZACIÓN ESTUDIANTE**

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

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

ESTUDIANTE EN: \_\_\_\_ BOGOTÁ  
\_\_\_\_ MEDELLÍN