

*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](mailto: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:** | ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE FINANZAS |
| **MODALIDAD:** | PRESENCIAL |
| **SEDE:** | BOGOTÁ |
| **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  +  TRABAJO DE INVESTIGACIÓN |  |  |

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