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:** |  |
| **PROGRAMA ACADÉMICO:** |  |
| **MODALIDAD:** |  | **SEDE:** |  |
| **NOMBRE DE LA MISIÓN:** | **Misión académica a la Costa Atlántica: Las ciudades portuarias del Caribe colombiano y su influencia en el desarrollo del comercio exterior colombiano** |
| **PERÍODO ACADÉMICO DE LA MOVILIDAD:**  | 2022-1 |

**SOLICITUD HOMOLOGACIÓN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CÓDIGO MATERIA | ASIGNATURAS, MÓDULOS O CRÉDITOS A HOMOLOGAR POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO | CONDICIÓN DE HOMOLOGACIÓN | Vo. | NOTA |
|  | Examen final de la asignatura: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**del semestre 2022-2. | Asistir a la misión y cumplir con las condiciones y desarrollo de esta.  |  |  |

**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. |