

*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:** |  |
| **PROGRAMA ACADÉMICO:** |  |
| **UNIVERSIDAD DE DESTINO:** | INSTITUTO TECNOLÓGICO DE MONTERREY |
| **PERIODO ACADÉMICO:** | 2019-1 |

**SOLICITUD DE HOMOLOGACIÓN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CÓDIGO MATERIA** | **MATERIAS A HOMOLOGAR POLI** | **SEMINARIO A CURSAR** | **Vo.** | **NOTA** |
|  | OPCIÓN DE GRADO  O  2 ELECTIVAS | SEMINARIO INNOVACIÓN Y DESING THINKING  +  UNA BITÁCORA DEL VIAJE EN VIDEO O POR ESCRITO |  |  |

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