|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN GENERAL ESTUDIANTE** | | | |
| Nombres y apellidos: |  | | |
| No. del documento de identidad: |  | | |
| Programa Académico: |  | Departamento: |  |
| Código: |  | Correo electrónico: |  |

Este proyecto de homologación de asignaturas responde a las prioridades y necesidades del Programa que el/la estudiante cursará en (nombre de la institución de destino)

Relacione las asignaturas proyectada para homologar:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EN LA UPN** | | | **EN LA UNIVERSIDAD DE DESTINO** | | |
| **Código** | **Asignatura** | **Programa Académico** | **Código** | **Asignatura** | **Programa Académico** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma Estudiante  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fecha de diligenciamiento | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre Coordinador (a) del  Programa  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre Director (a) del  Departamento o Decano (a)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma |