|  |  |
| --- | --- |
| **TIPO DE RESOLUCION** | **Programa Académico: Articulación Especialización ( )** **Articulación Maestría ( )** |
| **DATOS DEL SOLICITANTE** |
| Nombre y Apellidos |  | Código Asignado |  |
| Documento de Identidad |  | Expedido en |  |
| Correo electrónico |  | No. de Contacto |  |
| Programa de Procedencia |  |
| Programa Posgrados Solicitado |  |
| Curso de Profundización |  |
| **SOPORTES DEL ESTUDIO DE HOMOLOGACION** |
| Reporte de Notas Curso de Profundización – Programa de Pregrado |
| **DECISIONES ACADEMICAS** |
| Acuerdo 024 de 2017 del Consejo Académico |
| **OBSERVACIONES:** (Espacio para argumentar la homologación si es necesario)  |

|  |
| --- |
| **ESTUDIO DE HOMOLOGACION** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Asignaturas Cursadas** | **Asignaturas Reconocidas** |
|  |  |
| Asignatura | H | C | Nota | Código | Asignatura | H | C | Nota |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos

Director de Plan de Estudios de Postgrado