|  |  |
| --- | --- |
| **TIPO DE RESOLUCION** | **Programa Académico de PREGRADO ( )** |
| Transferencia \_\_ Traslado \_\_ Egresado \_\_ Adición a la Resolución \_\_ Cambio de Sede \_\_\_Articulación \_\_ Homologación \_\_ Cambio de Jornada \_\_ |
| **DATOS DEL SOLICITANTE** |
| Nombre y Apellidos |  | Código asignado |  |
| Documento de Identidad |  | Expedido en |  |
| Correo electrónico |  | No. de Contacto |  |
| Institución de Procedencia | (Diligencie este campo si es Transferencia) |
| Carrera de Procedencia |  |
| Nivel Académico | Profesional \_\_ Tecnológica \_\_ Técnico \_\_ (Solo Programas Articulados) |
| **SOPORTES DEL ESTUDIO DE HOMOLOGACION** |
| Reporte de Notas, Promedio Ponderado Acumulado y análisis de los contenidos programáticos equivalentes al estudio de homologación. |
| **DECISIONES ACADEMICAS** |
| Consejo de Facultad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Acta No. \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Resolución No. \_\_\_\_\_\_ |
| **OBSERVACIONES:** (Espacio para argumentar la homologación si es necesario)  |
| * Se informa al estudiante que debe realizar el Curso de Reubicación Vocacional en la División de Servicios Asistenciales y Salud.
* Se informa al estudiante que debe acercarse a la Oficina de Admisiones y Registro Académico para continuar los trámites pertinentes.
 |

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

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

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

Nombre y Apellidos Nombres y Apellidos

Director del Programa Académico Decano Facultad