

**SOLICITUD  
CONVALIDACIÓN DE CURSOS  
Inicio nuevas carreras años 2015 y  
anteriores.**

(Y no realizó convalidación en su momento)

Señor (a)  
**Director (a)**  
Departamento de Pedagogía

**a. Datos personales:**

Yo:	
Carné No.	Teléfono celular que uso:
Fecha:	Teléfono casa:
e-mail que utilizo:	
Sede donde recibo los cursos:	

Solicito a usted, me conceda **CONVALIDACIÓN de los cursos de la carrera de la columna de la izquierda para la carrera de la columna a la derecha** que se listan a continuación:

**b. Datos de la convalidación:**

Nombre de la carrera, verifique en la certificación de cursos	Nombre de la carrera, verifique en el pensum de estudios de la carrera
Sede, verifique en la certificación de cursos	Sede, verifique en la constancia de inscripción del año
código y nombre de los cursos, verifique en la certificación de cursos aprobados	código y nombre de los cursos, verifique en el pensum de la carrera a donde los validará
1.	E258 Metodología de la Investigación
2.	L0.1 Comunicación y Lenguaje I
3.	H01 Historia de Guatemala I
4.	F1 Elementos de Lógica
5.	B1 Biología General
6.	F30 Sociología General
7.	L0.2 Comunicación y Lenguaje II
8.	H02 Historia de Guatemala II
9.	F1.67 Elementos de Teoría del Conocimiento
10.	M1 Matemática
11.	E3.01 Fundamentos de Pedagogía
12.	E03.01 Estudios socioeconómicos de Guatemala y sus interrelaciones con la educación
13.	E100 Didáctica I
14.	E114 Evaluación del Aprendizaje I
15.	Ps1 Psicología General
16.	E3.02 Teoría Pedagógica del Nivel Medio
17.	E126.1 Planificación Curricular
18.	E100.01 Didáctica II
19.	Ps26 Psicología del Adolescente
20.	E114.1 Evaluación del Aprendizaje II

**Requisitos:** Adjunte certificación de cursos aprobados y constancia de inscripción del año.

Es responsabilidad del estudiante de presentarse al Departamento de Pedagogía a dar continuidad a la convalidación.

Base Legal: Punto QUINTO, del Acta 04-2016, de la sesión de Junta Directiva 08-02-2016.

Atentamente.

(f) \_\_\_\_\_  
Estudiante

**USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA.**

**Resolución No.**

**Guatemala,**

(f) \_\_\_\_\_  
Licda. Milena Barrillas  
Coordinadora Académica Estudiantil

(f) \_\_\_\_\_  
Vo. Bo. Director (a) del Departamento