

**SOLICITUD  
CONVALIDACIÓN DE CURSOS  
Cursos no predeterminados, de  
Profesorado y Licenciaturas.  
Inicios de carrera 2015 y anteriores.**

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.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	

**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.**

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

Coordinadora Académica Estudiantil

**Guatemala,**

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

Vo. Bo. Director (a) del Departamento