**SOLICITUD**

**CONVALIDACIÓN DE CURSOS**

 **Carreras de Licenciatura inicio año 2016.**

Señor (a)

**Director (a)**

Departamento de Pedagogía

1. **Datos personales:**

|  |
| --- |
| Yo:  |
| Carné No.  | Teléfono celular que uso:  |
| e-mail que utilizo:  | Teléfono casa: |
| Fecha: | Otro. |
| **Sede donde recibo o recibí 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:

1. **Datos de la convalidación:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la carrera, donde aprobó los cursos  | Nombre de la carrera actual |
| Sede, de la carrera anterior  | Sede, de la carrera actual  |
| Código y nombre del curso, verifique en la certificación de cursos aprobados | Código y nombre del curso, verifique en el pensum de la Carrera a donde los validará |
| Fecha aprobado |  | **Por** |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Firma Estudiante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma Responsable \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Vo.Bo. Directora del Departamento. Firma de Proceso en Control Académico**

**Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Resolución No.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha aprobado |  | **Por**  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 **Firma Estudiante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma Responsable \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Vo.Bo. Directora del Departamento. Firma de Proceso en Control Académico**

 **Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Resolución:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha aprobado |  | **Por**  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Firma Estudiante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma Responsable \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Vo.Bo. Directora del Departamento. Firma de Proceso en Control Académico**

**Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Resolución No.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**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.