



Formulario No. 2

SOLICITUD CONVALIDACIÓN DE CURSOS Carreras de Licenciatura inicio año 2016.

Señor (a)
Director (a)
Departamento de Pedagogía

a. 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:

b. 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 de Proceso en Control Académico _____

Coordinadora Académica Estudiantil

Vo. Bo. Directora del Departamento

Fecha: _____

Resolución No.: _____

Fecha aprobado		Por	

Firma Estudiante _____

Firma de Proceso en Control Académico _____

Coordinadora Académica Estudiantil

Vo. Bo. Directora del Departamento

Fecha: _____

Resolución No.: _____

Fecha aprobado		Por	

Firma Estudiante _____

Firma de Proceso en Control Académico _____

Coordinadora Académica Estudiantil

Vo. Bo. Directora del Departamento

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.