Período académico de

|  |
| --- |
| **1. Información personal:** |
| Nombre:       |
| Documento de Identificación:       |
| Dirección:       |
| Teléfono:       |
| E-mail:       |

|  |
| --- |
| 2. Información general del proyecto al que se postula |
| Titulo/ID proyecto:        |
| Facultad / Programa:       |
| Semestre:       |
| Materia a homologar:       |
| Horas semanales:       |
| Tutor o profesor responsable:       |

|  |
| --- |
| 3. Áreas de interés: |
| 1.
 |
| 1.
 |
| 1.
 |
| 1.
 |
| 1.
 |
| 1.
 |

|  |
| --- |
| 4. Observaciones:       |

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

 Firma del estudiante Firma del tutor o profesor responsable

C.C.

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

 V°B° del Coordinador de Programa V°B° Secretario General de Facultad

Nota: Indispensable el Vo Bo de la Secretaría Académica para verificar que la materia sea homologable. Llene toda la información requerida. Entregue el original en La Vicerrectoría de Investigaciones. Calle 2 No 1ª-25 Oficina 202.