



Universidad  
del Cauca

Vicerrectoría Académica  
Solicitud homologación o reconocimiento de asignaturas cursadas

Código: PM-FO-4-FOR-22

Versión: 0

Fecha Vigencia: 07-02-2014

Fecha	Día :	Mes:	Año:
-------	-------	------	------

No. Radicación:
-----------------

Nombre del Solicitante: User	
Cédula:	Código:
Dirección:	Teléfono:
Facultad:	
Programa:	
Correo electrónico:	

INSTITUCION DONDE CURSO LA (S) ASIGNATURA (S):
PROGRAMA DONDE CURSO LA ASIGNATURA:

Espacio a diligenciar por el estudiante				Espacio a diligenciar por el Coordinador				
Asignatura cursada	Código	Asignatura a Homologar	Código Asignatura a homologar	Créditos de la asignatura cursada	Calificación	Creditos	Aplica	No Aplica
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES:
----------------

**FIRMA ESTUDIANTE**  
Nombre:

**Vo. Bo. COORDINADOR DE PROGRAMA**  
Nombre:

Espacio exclusivo para la Facultad

Aprobado: <input type="checkbox"/>	No aprobado: <input type="checkbox"/>	Resolución No.
------------------------------------	---------------------------------------	----------------

Fecha	Día :	Mes:	Año:
Sesión Consejo de Facultad:			
Resolución No.			

**Vo. Bo. Decano**  
Nombre Decano:

Documentos que debe adjuntar: Contenido oficial de las asignaturas cursadas.  
Certificado original y actualizado de notas.