



Universidad
del Cesar

Proceso Misional Gestión Curricular

Solicitud Homologación o Reconocimiento de Asignaturas Cursadas

Código: PM-FO-4-FOR-22

Versión: 1

Fecha de Actualización: 02-05-2020

Fecha : **Día :** **Mes:** **Año:**

No. Radicación:

Nombre del solicitante:	
Cédula:	Código:
Dirección:	Teléfono:
Facultad:	
Programa:	
Correo electrónico:	

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

Observaciones:

FIRMA ESTUDIANTE

Vo. Bo. COORDINADOR DE PROGRAMA

Espacio exclusivo para la Facultad

Aprobado: **No aprobado:** **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 cursada, certificado original y actualizado de notas.



50 / 500