      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: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 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.