Apreciado estudiante:

Con el fin de facilitar el aval académico de su Facultad, favor diligenciar y firmar la siguiente tabla. Recuerde que el Decano o Director de Escuela autorizado debe firmar esta aprobación.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | | |  | | |
| **TIPO DE DOCUMENTO:** | | |  | **NÚMERO:** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | | |  | | |
| **FACULTAD:** |  | | | | |
| **PROGRAMA ACADÉMICO:** | | | Elija un elemento. | | |
| **MODALIDAD:** | |  | | **SEDE:** |  |
| **NOMBRE DE LA MISIÓN ACADÉMICA (PRESENCIAL):** | | | Conexión Panamá: aprendizaje sin fronteras | | |
| **NOMBRE DEL SEMINARIO/CURSO INTERNACIONAL VIRTUAL:** | | | No aplica | | |
| **PERÍODO ACADÉMICO A CURSAR:** | | | 2024-2 | | |

**SOLICITUD HOMOLOGACIÓN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CÓDIGO MATERIA | ASIGNATURAS, MÓDULOS O CRÉDITOS A HOMOLOGAR POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO | CONDICIÓN DE HOMOLOGACIÓN | Vo. | NOTA |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |  |

**AUTORIZACIÓN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FACULTAD** |  | **ESTUDIANTE** |
|  |  |  |
| **Firma Decano/ Director de Escuela** |  | **Firma Estudiante** |
|  |  |  |
| **Nombres y apellidos** |  | **Nombres y apellidos** |
|  |  |  |
| **Fecha** Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |  | **Fecha** Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |