**REPORTE DEFINITIVO DE ASIGNATURAS**

**FECHA:** Haga clic aquí para escribir una fecha.

**1. INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE**

**NOMBRES:** Haga clic aquí para escribir texto.

**APELLIDOS:** Haga clic aquí para escribir texto.

**DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:** Elija un elemento. **N°:**Haga clic aquí para escribir texto.

**PROGRAMA ACADÉMICO** Haga clic aquí para escribir texto.

**DIRECTOR DE PROGRAMA:** Haga clic aquí para escribir texto.

**2. INFORMACIÓN DE MOVILIDAD**

**INSTITUCIÓN DE DESTINO:** Haga clic aquí para escribir texto.

**PERIODO ACADÉMICO A CURSAR:** Haga clic aquí para escribir texto.

**ASIGNATURAS A CURSAR Y EQUIVALENCIAS:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ASIGNATURA A CURSAR**  **INSTITUCIÓN DE DESTINO** | | **EQUIVALENCIAS**  **INSTITUCIÓN DE ORIGEN** | |
| **Código** | **Asignatura** | **Código** | **Asignatura** |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |

***Una vez diligenciado y firmado el presente Formato la relación de asignaturas se constituye en su matrícula académica definitiva y no podrá ser modificada.***

**APROBACIÓN DEFINITIVA DE ASIGNATURAS**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**VISTO BUENO VISTO BUENO**

**DIRECTOR DE PROGRAMA DIRECTOR DE PROGRAMA**

**INSTITUCIÓN DE ORIGEN INSTITUCIÓN DE DESTINO**

**FECHA DE INICIO DE LA MOVILIDAD**: Haga clic aquí para escribir una fecha.

**FECHA DE FINALIZACIÓN:** Haga clic aquí para escribir una fecha.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nombre de Estudiante. **VISTO BUENO**

**ESTUDIANTE DIRECTOR (A) OFICINA DE RELACIONES**

**CÓDIGO:** Haga clic aquí para escribir texto. **INTERINSTITUCIONALES** **E INTERNACIONALES**

Fecha: Haga clic aquí para escribir una fecha.Fecha:Haga clic aquí para escribir una fecha.