

## FORMULARIO DE SOLICITUD DE SÍLABOS

Por favor completa el siguiente formulario con un listado de al menos 10 asignaturas de tu interés, indicando además el programa académico o carrera a la que pertenecen en la universidad anfitriona con la finalidad de recibir los sílabos o programas para fines de validación de equivalencias:

Fecha de solicitud: \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

CARRERA INSTITUCIÓN DE DESTINO:			CARRERA INSTITUCIÓN DE ORIGEN:		
Código	Descripción	Cr.	Código	Descripción	Cr.
Cantidad Asignaturas a cursar:	Total créditos:		Cantidad asignaturas Equivalentes:	Total créditos:	

Fecha de aprobación: \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

Aprobado por

Decano/Director de la carrera

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Fecha