

Código: RI-BO-F-003

Versión: 02

Emisión: 13 - 04 - 2018

Página 1 de 1

OFICINA DE RELACIONES INTERNACIONALES E INTERINSTITUCIONALES -ORII-
POR FAVOR DILIGENCIE TODOS LOS ESPACIOS
SEDE USTA DE ORIGEN O CAU:

SEDE USTA DE DESTINO O CAU:

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre completo (como aparece en el documento de identidad)

Documentos de Identificación Personal
N°.

de:

Código estudiantil:

N° Teléfono Fijo
N° Teléfono Celular
Correo(s) Electrónico(s)

--	--	--

PROPUESTA ACADÉMICA Y PLAN DE HOMOLOGACIÓN
Facultad/Programa de origen
Facultad/Programa de destino

--	--

Código	Nombre Asignatura	Créditos	Semestre Asignatura	Código	Nombre Asignatura	Créditos	Semestre Asignatura

ESTUDIANTE
Firma:

Nombre:

DECANO DE FACULTAD Y/O SECRETARIO DE DIVISIÓN
Firma:

Nombre:

Vo.Bo. COORDINADOR PROGRAMA (VUAD)
Firma:

Nombre:

CIUDAD

FECHA

DD	MM	AA

OBSERVACIONES