



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL CARMEN
COORDINACION DE LA FUNCION DE SERVICIOS AL ESTUDIANTE
DIRECCION DE MOVILIDAD ESTUDIANTIL NACIONAL E INTERNACIONAL

FORMATO DE HOMOLOGACIÓN

Información Personal			
Nombre Completo			
Matricula			
Porcentaje de Avance de su PE		Promedio General	
Datos del Programa Académico			
DES y/o Facultad en la que está Inscrito			
Nombre del Programa Académico de Origen			
Nivel del PE o Acreditado			

Universidad Receptora			
DES y/o Facultad			
Nombre del Programa Académico Receptor			
Nivel del PE o Acreditado		Semestre o Ciclo Escolar a Cursar	

No.	Universidad de Origen (nombre de materias)	Horas	Créditos	Clave	Universidad de Destino (nombre de materias)	Horas	Créditos	Clave
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								

Nombre y Firma Estudiante	Vo. Bo. Nombre y Firma Secretario Académico
Nombre y Firma Tutor	Autorización Nombre y Firma Director
Nombre y Firma Gestor	

C.c.p. Control Escolar
C.c.p. Universidad Receptora
C.c.p. Expediente