



INFORME ACADÉMICO DE ACEPTACIÓN RECONOCIMIENTO DE ESTUDIOS POR HOMOLOGACIÓN

Fecha De la Solicitud		
A.- IDENTIFICACION DEL ALUMNO		
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Carrera		
Unidad Académica		

B.- INFORME DE LA UNIDAD ACADÉMICA	
Asignatura(s) base	Asignatura(s) por la(s) que se solicita reconocimiento

C.- DATOS DEL PROFESOR INFORMANTE		
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres

D.- FUNDAMENTO	
<input type="checkbox"/> Aprobar	
Existe una correspondencia de, al menos, un 75% entre los objetivos, contenidos temáticos y la bibliografía del programa de la(s) asignatura(s) que sirve(n) de base al reconocimiento y la correspondiente del currículum del alumno.	
_____	Fecha: DD/MM/AAAA
Firma del Profesor Informante	
_____	_____
V°B° Jefe de Docencia Timbre y Firma	V°B° Secretario Académico Timbre y Firma

USO EXCLUSIVO DPD	
Fecha de recepción	