

**FORMATO DE EQUIVALENCIAS DE MÓDULOS A CURSAR POR ESTUDIANTES DE MOVILIDAD ACADÉMICA (VISITANTES)**

**Favor de llenar a computadora, imprimir, firmar y escanear en formato PDF. (No se aceptan formatos escritos a mano).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre completo de la o el estudiante:** |  |  |  |
| *Apellido Paterno* | *Apellido Materno* | *Nombre(s)* |
| **Matrícula:** |  | **Semestre de movilidad:** |  |
| **Licenciatura a cursar en la UPN, México:** |  |
| **Nombre de la Universidad de Origen:** |  |
| **Licenciatura que cursa en la Universidad de Origen:** |  |
| **Fecha de inicio del Módulo:** |  | **Fecha de término del Módulo:** |  |
| **Nombre del Módulo a cursar en la UPN, México:** | **No. del Módulo que se oferta en la UPN, México:** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y Firma de la o el Estudiante Solicitante** | **Nombre y Firma de autorización de la persona Responsable de Licenciatura en la IES de Origen.** |
|  | **Lugar y Fecha:** |

 |