

**FORMATO DE EQUIVALENCIAS DE MATERIAS A CURSAR POR ESTUDIANTES DE MOVILIDAD ACADÉMICA (SALIENTE)**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre completo del Alumno o Alumna:** |  | | | |  | |  | | |
| *Apellido Paterno* | | | | *Apellido Materno* | | *Nombre(s)* | | |
| **Matrícula:** | |  | | | | **Semestre de movilidad:** |  | | |
| **Licenciatura que cursa en la UPN:** | | | | |  | | | | |
| **Nombre de la Universidad de Destino:** | | | |  | | | | | |
| **Licenciatura a cursar en la Universidad de Destino:** | | | | | |  | | | |
| **Fecha de inicio del Semestre:** | | |  | | | **Fecha de término del Semestre:** | |  | |
| **Materias a cursar en la Universidad de Destino** | | | | | | **Materias equivalentes en la UPN.** | | | |
|  | | | | | |  | | | |
|  | | | | | |  | | | |
|  | | | | | |  | | | |
|  | | | | | |  | | | |
|  | | | | | |  | | | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | ***Nombre y Firma del Alumno o Alumna Solicitante*** | | ***Nombre y Firma de la Persona Responsable del Programa Educativo de Licenciatura*** | |  | **Lugar y Fecha:** | | | | | | | | | | |