**“FORMATO DE EQUIVALENCIAS DE MATERIAS A CURSAR POR ALUMNOS DE MOVILIDAD ACADÉMICA”**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre Completo:** |  |  |  |
| *Apellido Paterno* | *Apellido Materno* | *Nombre(s)* |
| **Matrícula:** |  | **Semestre de movilidad:** |  |
| **Licenciatura en UPN:** |  |
| **Nombre de la Universidad de Destino:** |  |
| **Licenciatura en 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 Solicitante*** | ***Nombre y Firma del Responsable de Licenciatura,***  |
|  | **Lugar y Fecha:** |

 |