

PROGRAMA DE MOVILIDAD CINDA
COMPROMISO DE RECONOCIMIENTO ACADEMICO

Datos del estudiante

Nombres: _____

Apellidos: _____

CURSOS A LLEVAR EN LA UNIVERSIDAD DE DESTINO

Universidad: _____ País: _____

PLAZA TEMATICA

Nombre de la plaza:

Area de estudio:

Tutor de la plaza temática:

Código	Nombre	Carga lectiva (en horas semanales)
---------------	---------------	---

1.

2.

3.

4.

CURSOS A CONVALIDAR EN LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN

Universidad: _____ País: _____

Código	Nombre	Carga lectiva (en horas semanales)
---------------	---------------	---

1.

2.

3.

4.

VB  Coordinador institucional Nombre: _____

Firma y sello:

VB  Responsable académico Nombre: _____

Firma:

Firma del estudiante:

PRIORIDAD DEL ESTUDIANTE SEGÚN EXCELENCIA ACADEMICA _____