



MACROPROCESO RELACION CON EL MEDIO

CÓDIGO: FOR-RCM-IMC-009

INTERNACIONALIZACIÓN Y MOVILIDAD DE LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA

VERSIÓN: 1

AUTORIZACIÓN ASIGNATURAS DOBLE TITULACIÓN

FECHA: 29/09/2015

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ No. de Identificación: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Nombre del Programa que se encuentra adelantando: \_\_\_\_\_

Nombre de la Universidad de Destino: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Tipo de Solicitud:  Intercambio  Doble Titulación  Otros \_\_\_\_\_

Periodo de Intercambio:  Primer Periodo  Segundo Periodo  Otros \_\_\_\_\_

Fecha de Inicio: \_\_\_\_\_ DD/MM/AA Fecha de Finalización: \_\_\_\_\_

| ASIGNATURAS QUE LE SERÁN RECONOCIDAS EN LA UJTL |                         |                    | ASIGNATURAS QUE VA A CURSAR EN LA UNIVERSIDAD DE DESTINO |
|---|-------------------------|--------------------|--|
| CÓDIGO  | NOMBRE DE LA ASIGNATURA | NÚMERO DE CRÉDITOS | NOMBRE DE LA ASIGNATURA                                  |
|   |                         |                    |  |
|   |                         |                    |  |
|   |                         |                    |  |
|   |                         |                    |  |
|   |                         |                    |  |
|   |                         |                    |  |
|   |                         |                    |  |

El suscrito decano del programa de \_\_\_\_\_ de la Universidad Jorge Tadeo Lozano, luego de evaluar la historia académica del estudiante arriba mencionado y las asignaturas que va a cursar en la Universidad (nombre universidad destino) \_\_\_\_\_ certifica que el estudiante cumple con todos los requisitos exigidos y autorizó su participación en este intercambio académico y el correspondiente reconocimiento de asignaturas a su regreso.

\_\_\_\_\_  
Nombre Director del Programa

\_\_\_\_\_  
Firma del Estudiante