

UNIVERSIDAD DE CONVENIO:

FECHA:

DÍA	MES	AÑO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1. DATOS PERSONALES

APELLIDOS <input type="text"/>		NOMBRES <input type="text"/>	
Tipo de Documento de Identidad C.C <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> Pasap <input type="checkbox"/>		Número de Documento <input type="text"/>	Fecha de Nacimiento <input type="text"/>
Dirección Residencia <input type="text"/>	Ciudad <input type="text"/>	Indicativo <input type="text"/>	Teléfono <input type="text"/>
Correo Electrónico <input type="text"/>	Celular: <input type="text"/>		

2. DATOS ACADEMICOS- UNIVERSIDAD DE ORIGEN

PROGRAMA QUE CURSA: <input type="text"/>
SEMESTRE: <input type="text"/> PROMEDIO ACUMULADO: <input type="text"/>

3. DESCRIPCION DE CURSOS

ASIGNATURAS A CURSAR EN LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES		EQUIVALENCIA EN LA UNIVERSIDAD ORIGEN	
MATERIA	NOMBRE	CODIGO	NOMBRE

NOMBRE DIR. ACADEMICO: _____
(Decano, Director o Coordinador)

FIRMA DIRECTOR ACADÉMICO _____ Teléfono _____

FECHA DE INICIO:

FECHA DE FINALIZACION:

La firma del estudiante en el presente documento implica que conoce y cumple los requisitos del convenio y que se ciñe al reglamento de Pregrado de la Universidad de los Andes

FIRMA DEL ESTUDIANTE :