**FORMATO DE EQUIVALENCIA DE MATERIAS**

**Programa de Movilidad Estudiantil**

**Movilidad estudiantil con carga curricular**

**DATOS DEL ESTUDIANTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Apellido Paterno** | **Apellido Materno** | **Nombre(s)** |
|  |  |  |
| **Maestría/ Doctorado** |  |

**DATOS DE LA MOVILIDAD**

|  |  |
| --- | --- |
| **Institución en la que se realizará la estancia** |  |
| **Período de movilidad** |
| Inicio: | Fin: | Total de meses |
| **EQUIVALENCIA DE MATERIAS** |
|  | Materias a cursar en la institución receptora | Núm. de horas (frente al docente) | Materias equivalentes en El Colef | Núm. de horas (frente al docente) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |



Nombre y firma del Coordinador(a)

**Nota 1. Es indispensable que el Coordinador(a) Académico(a) del Programa (CAP) revise el plan de estudios, las cartas descriptivas y las horas-clase de las asignaturas a cursar en la institución receptora para hacer la equivalencia.**

**Nota 2. En caso de que haya cambios de asignaturas, este formato deberá actualizarse.**