|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Universidad de Origen:** |  | **Periodo Académico:** |  | **Año:** |  |
| **Nombre del Estudiante:** |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cursos en la Universidad de los Llanos** | | | | **Cursos a Homologar en Universidad de Origen** | | |
| **NOMBRE DEL CURSO** | **CÓDIGO** | **PROGRAMA** | **SEMESTRE** | **NOMBRE DEL CURSO** | **CÓDIGO** | **SEMESTRE** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Firma Representante académico universidad de origen**  Nombre:  Teléfono:  E-mail: |  | **Firma estudiante**  Nombre:  Teléfono:  E-mail: |  | **Firma Director de Programa / Secretario Comité de Programa**  Nombre:  Teléfono:  E-mail: |

***Anexar:*** *Contenido Programático de los cursos/materias relacionadas de la IES de Origen.*

***Nota:*** *Se deben diligenciar todos los campos del formato, con las firmas correspondientes.*