Apreciado estudiante:

Con el fin de facilitar el aval académico de su Facultad, favor diligenciar y firmar la siguiente tabla. Recuerde que el Decano o Director de Escuela autorizado debe firmar esta aprobación.

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** |  |
| **TIPO DE DOCUMENTO:** | Cédula (c.c.) | **NÚMERO:** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** |  |
| **FACULTAD:** | Sociedad, Cultura y Creatividad (FSCC) |
| **PROGRAMA ACADÉMICO:** |  |
| **MODALIDAD:** | Presencial | **SEDE:** |  |
| **NOMBRE DE LA MISIÓN ACADÉMICA (PRESENCIAL):** | Misión Académica Nacional Cartagena 2024-1 |
| **NOMBRE DEL SEMINARIO/CURSO INTERNACIONAL VIRTUAL:** | N/A |
| **PERÍODO ACADÉMICO A CURSAR:** | 2024-1 |

**SOLICITUD HOMOLOGACIÓN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CÓDIGO MATERIA | ASIGNATURAS, MÓDULOS O CRÉDITOS A HOMOLOGAR POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO | CONDICIÓN DE HOMOLOGACIÓN | Vo. | NOTA |
|  | **Créditos del componente del reconocimiento de investigación, según acuerdo de la ECAVD con Investigación** | **1)** Participar puntualmente en todas las actividades que hacen parte de la misión; además, **2)** desarrollar una estrategia de comunicación y **3)** presentarla al cliente real, todo según especificaciones dadas por la ECAVD |  |  |

 **AUTORIZACIÓN:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FACULTAD:** |  | **ESTUDIANTE:** |
|  |  |  |
| **Firma Decano/ Director de Escuela** |  | **Firma Estudiante** |
|  |  |  |
| **Nombres y apellidos** |  | **Nombres y apellidos** |
|  |  |  |
| **Fecha** Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |  | **Fecha** Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |