

PROYECTO DE EQUIVALENCIA



NOMBRE DEL ALUMNO:	
UNIVERSIDAD DE ORIGEN:	
FACULTAD DESTINO UV:	
REGIÓN UV:	

No.	EXPERIENCIAS EDUCATIVAS / MATERIAS UNIVERSIDAD ORIGEN	EXPERIENCIAS EDUCATIVAS / MATERIAS UV	PROGRAMA EDUCATIVO / FACULTAD UV
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

NOMBRE DEL SECRETARIO ACADÉMICO, FIRMA Y SELLO (UNIVERSIDAD ORIGEN)	NOMBRE Y FIRMA DEL ESTUDIANTE:

FECHA: _____