**SOLICITUD RECONOCIMIENTO DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del alumno(a):  | RUT:  |
| Programa:  | Nº Matrícula:  |
| Año de Ingreso:  | Fecha de Solicitud:  |

Solicito reconocimiento de las siguientes actividades académicas:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Actividad Académica** | **Lugar de Realización** | **Nota Final** | **Fecha** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Recomendación Comité**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Actividad presentada:** | **Actividad por la cual se Homologa/Convalida** | **Código curso** | **Nota final** | **Nº créditos**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |

**Nombre y Firma Pdte. Coord. Programa**

**------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**RECOMENDACIÓN CCPGA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Aceptar |   |  | Fecha CCPGA |   |
|   |  |  |  |  |  |
| No Aceptar |   |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Observación CCPGA: |  |
|   |  |  |
|   |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |
|   |   |   |   |  **Nombre y Firma Pdte. CCPGA**   |   |

**Solicitud revisada por:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Secretaria  | CA-PGA | Subdirector PGA |