**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 |