**SOLICITUD ANTE EL H. CONSEJO ACADÉMICO PARA REALIZAR**

**CAMBIOS EN LA HOMOLOGACIÓN DE MATERIAS DURANTE LA MOVILIDAD ACADÉMICA.**

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

H. Consejo Académico

de la Facultad de Contaduría y Administración

P r e s e n t e

El suscrito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con número de expediente \_\_\_\_\_\_\_\_\_, alumno de la carrera de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito autorización para realizar cambios en el cuadro de homologación de materias que me fue autorizado por el H. Consejo Académico de esta Facultad, en su sesión ordinaria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ para llevar a cabo la Movilidad Académica en (indicar el nombre de la Universidad y lugar, durante el periodo ( Del MM/AA a MM/AA), quedando de la siguiente manera:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. de materia | Nombre de la materia de la Licenciatura que cursa. | Por | Nombre de la materia de la Universidad a la que desea realizar la Movilidad Académica |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**En el entendido de que** **no procederá esta petición toda vez que hayan transcurrido los 30 días a partir de la fecha de inicio de clases en la Universidad receptora**.

Se anexa comprobante.

Sin otro particular, quedo de ustedes.

**Atentamente**

**Nombre del alumno**

**Número de teléfono celular y local**

**Correo electrónico**

**Es necesario mencionar que la homologación de materias deberá ser analizada únicamente por el Coordinador de la Carrera, por lo que la solicitud deberá ser entregada con su Vo.Bo.**

**Recuerda verificar que el número de la materia corresponda con el nombre de la misma, ya que así aparecerá en el Acuerdo que emita el H. Consejo Académico.**