
	SOLICITUD Y APROBACIÓN DE HOMOLOGACIÓN		Código: FR-AR-014 Versión: 10	
	Proceso: Admisiones y Registro Académico	Fecha de emisión: 23-Oct-2006	Fecha de versión: 17-Mar-2017	

Aplicado: Al proceso de homologación y / o reintegro para programas académicos de la Universidad ECCI.

Sección 1. DATOS DE RADICACIÓN (Institución)		
Programa académico al que ingresa	Proceso	No. folios
	REI A: <input type="checkbox"/> REI H: <input type="checkbox"/> HN: <input type="checkbox"/> CC: <input type="checkbox"/> CS: <input type="checkbox"/>	

Sección 2. DATOS GENERALES (Solicitante)					
Apellidos completos			Nombres completos		
Número del doc. de identidad	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico		
Convenio	Jornada	Estudiante actual	Código estudiantil	Fecha de solicitud	
Si aplica	D N V	Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>		d d / m m m / a a a a	

ESTUDIOS REALIZADOS					
Institución No. 1	Programa realizado:				Último año:
	Institución:				
	Título obtenido:				
Institución No. 2	Programa realizado:				Último año:
	Institución:				
	Título obtenido:				
Institución No. 3	Programa realizado:				Último año:
	Institución:				
	Título obtenido:				



Sección 3. VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS ENTREGADOS (Institución)					
Convenciones: I.H.: Intensidad horaria C.A.: Crédito académico <u>Institución No. 1</u> 1. Certificado original de notas Se entregó CD: Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/> I.H.: Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/> C. A.: Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/> 2. Contenidos temáticos Se entregó CD: Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/> <u>Institución No. 2</u> 1. Certificado original de notas Se entregó CD: Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/> I.H.: Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/> C. A.: Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/> 2. Contenidos temáticos Se entregó CD: Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/> <u>Institución No. 3</u> 1. Certificado original de notas Se entregó CD: Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/> I.H.: Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/> C. A.: Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/> 2. Contenidos temáticos Se entregó CD: Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>					
Descripción					
					Nombre del funcionario

Sección 4. ESTUDIO DE FACTIBILIDAD (Coordinación)					
¿Documentación completa y suficiente?	Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	¿Es aceptada la homologación?	Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	Fecha:	d d / m m m / a a a a

Razón de la aceptación:					

Sección 5. POLÍTICAS DE INGRESO A LA UNIVERSIDAD ECCI			
Nivel de competencia en un segundo idioma:		Pensum actual:	

Convenciones: REI A: Reintegro automático REI H: Reintegro con homologación HN: Homologado nuevo CC: Cambio de carrera CS: Carrera simultanea

	SOLICITUD Y APROBACIÓN DE HOMOLOGACIÓN		Código: FR-AR-014 Versión: 10	
	Proceso: Admisiones y Registro Académico	Fecha de emisión: 23-Oct-2006	Fecha de versión: 17-Mar-2017	

Aplicado: Al proceso de homologación y / o reintegro para programas académicos de la Universidad ECCI.

Sección 6. DATOS DE LA HOMOLOGACIÓN (Coordinación)				
Realizada por		Aprobada por		Anexo (consecutivo)
Nombre completo	Sello	Nombre completo	Sello	
Fecha		Fecha		

Sección 7. ENTREGA DE HOMOLOGACIÓN AL SOLICITANTE - Revisión			
Firma:	Estudiante	Fecha de recepción:	d d / m m m / a a a a
Razón de NO aceptación:			

ESPACIO PARA ADMINISTRATIVO (Registro y Control)	
Notificada por	Fecha de notificación
Nombre del administrativo	d d / m m m / a a a a

RESPUESTA A LA SOLICITUD DE REVISIÓN DE HOMOLOGACIÓN (Coordinación)		
Respuesta de la verificación:		
Fecha de notificación	Nombre de quien verificó	Firma del Coordinador
d d / m m m / a a a a	Nombre del docente encargado y sello	Nombre del coordinador y sello

SOLICITUD A RENUNCIA DE TÍTULO PARA ASPIRANTES CON PROGRAMAS DE TÉCNICA PROFESIONAL O TECNOLOGÍAS DE OTRAS INSTITUCIONES (ÁREAS AFINES)

Considerando la afinidad de algunas titulaciones con los programas de la Coordinación de _____ de la Universidad ECCI y para realizar la homologación solicitada de acuerdo a sus expectativas y necesidades académicas, seleccione alguna de las siguientes opciones, marque con una (X):

- Si la titulación es afín, se reconoce el título e ingresa al nivel de formación profesional de _____. En este caso se homologarán las asignaturas específicas del nivel de formación; Técnico Profesional/Tecnológico en de la Universidad ECCI por el correspondiente título obtenido por el aspirante (**Aplica únicamente para las titulaciones afines aprobadas para cada programa**). Las demás asignaturas no homologadas del plan de estudios del nivel de formación técnico profesional o tecnológico, se deberán cursar en dicho nivel y podrá cursar asignaturas del nivel de formación profesional verificando el cumplimiento de prerrequisitos.
- Si la titulación es afín, pero desea obtener la titulación como Técnico Profesional/Tecnológico en _____ de la Universidad ECCI deberá cursar las asignaturas del Plan de estudios vigentes que no sean homologadas.

Nota:
El aspirante que elige la opción 1 no podrá solicitar su titulación como Técnico Profesional/Tecnológico en _____ de la Universidad ECCI dada la renuncia de título. Casos de excepción serán solicitados ante el Consejo de Facultad.

FIRMA DE ACEPTACIÓN DEL ESTUDIANTE (Con la firma de este documento, certifico que acepto la opción ____ que arriba se indica)	
Nombre completo:	FIRMA
No. documento identidad:	
Fecha de diligenciamiento:	