



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS
 COORDINACIÓN GENERAL DE RELACIONES INTERINSTITUCIONALES
 COORDINACIÓN DE MOVILIDAD ACADÉMICA
FORMATO DE MOVILIDAD ACADÉMICA DE POSGRADO



DÍA	MES	AÑO

CON BASE EN LA REVISION DE LOS PLANES DE ESTUDIO Y CONTENIDOS DE LAS MATERIAS DE LA INSTITUCIÓN DESTINO POR LA DIRECCION Y SRIA. ACADEMICA DEL PROGRAMA DE _____, SE EMITE LA RESOLUCION DE REVALIDACION.

DATOS GENERALES DEL ALUMNO

NOMBRE:			
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	
MATERIA(S)		NOMBRE(S)	
MATRICULA:	PERIODO:	GENERACION:	GRUPO:
PROGRAMA DE POSGRADO :		FACULTAD/INSTITUTO:	

INSTITUCIÓN DE DESTINO

UNIVERSIDAD/INSTITUTO/CENTRO:	
FACULTAD, CENTRO, CAMPUS Ó INSTITUTO:	
RESPONSABLE DEL CURSO:	CARGO:
PERIODO DE:	A: AÑO:

PARA LLENAR POR LA FACULTAD, ESCUELA, CENTRO O INSTITUTO

MATERIAS CURSADAS EN OTRA INSTITUCION	CREDITOS	CALIFICACION OBTENIDA	MATERIA POR REVALIDAR EN LA UNACH	SEMESTRE/ CUATRIMESTE	CREDITOS

DIRECCION DE SERVICIOS ESCOLARES/POSGRADO
CALIFICACION EN SISTEMA

SOLICITO (NOMBRE, FIRMA Y SELLO)

VO.BO (NOMBRE, FIRMA Y SELLO)

REVISO (FIRMA Y SELLO)

AUTORIZO (NOMBRE, FIRMA Y SELLO)

COORDINADOR DEL PROGRAMA

ING. ANA BEATRIZ BONILLA VILLATORO
 COORD. DE MOVILIDAD ACADÉMICA
 COORD. GRAL DE REL. INTERINSTITUCIONALES

MTRA. GUADALUPE GUILLEN DÍAZ
 DSE/CE/POSGRADO

MTRO. GABRIEL CASTELLANOS DE LA TOREE
 DIRECTOR DE SERVICIOS ESCOLARES

1. **DOCUMENTACION ANEXA.- OFICIO DEL COORDINADOR DEL PROGRAMA SOLICITANDO EL REGISTRO DE LA CALIFICACIÓN EN EL KARDEX DEL ESTUDIANTE.**
2. **CERTIFICADO Ó CONTANCIA A DONDE SE FUE A CURSAR LA MATERIA(S) (MEMBRETE, FECHA, SELLO, FIRMA, NOMBRE DE LA MATERIA, RESPONSABLE DEL CURSO, CALIFICACION Y CREDITOS).**
3. **COMPROBANTES OFICIALES DE PAGOS (RECIBOS SYSWEB), INSCRIPCIÓN, REINSCRIPCIÓN Y COLEGIATURAS.**