



**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 REVISIÓN 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	NOMBRE (S)
MATRICULA:	PERIODO:	GENERACION:
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

COORD. DE MOVILIDAD ACADÉMICA  
 COORD. GRAL DE REL. INTERINSTITUCIONALES

DSE/CE/POSGRADO

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.**