



FCEMV-MV-02

CONTRATO DE ESTUDIOS				
				FECHA
1. DATOS DEL ALUMNO:				
NOMBRE: _____				
<small>APELLIDO PATERNO</small>		<small>APELLIDO MATERNO</small>		<small>NOMBRE(S)</small>
FACULTAD O ESCUELA: _____				
CARRERA: _____				BECARIO SEP: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
MATRÍCULA: _____	<small>SEMESTRE ACTUAL:</small>	<small>PROMEDIO GENERAL:</small>	<small>CRÉDITOS CURSADOS:</small>	<small>% CURSADO</small>
2. UNIVERSIDAD DESTINO:				
UNIVERSIDAD: _____				
FACULTAD, ESC. O CENTRO DE INVESTIGACIÓN: _____				
SEMESTRE A CURSAR: _____		PERIODO DE: _____		A: _____
3. ASIGNATURAS A CURSAR EN LA UNIVERSIDAD DE DESTINO:				
	Clave/Código	NOMBRE	CRÉDITOS	
1				
2				
4. ASIGNATURAS A REVALIDAR EN LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS				
	CLAVE	NOMBRE	SEMESTRE	CRÉDITOS
1				
2				

El presente contrato de estudios ha sido autorizado por la Dirección de la Unidad Académica, después de comparar los contenidos temáticos de cada asignatura entre ambas instituciones, y acuerda que su contenido temático es equivalente. El alumno se compromete a cursar y aprobar las asignaturas las mencionadas en este contrato y que forman parte de la oferta académica de la institución destino, siempre y cuando su contenido programático corresponda a la currícula ofertada en su carrera de origen. El proceso de revalidación se efectuará en concordancia y con respaldo de una constancia oficial de estudios emitida por la institución destino, al término de la estancia académica.

AUTORIZA (NOMBRE, FIRMA Y SELLO):

El Alumno FIRMA y se compromete a cursar y aprobar el programa de estudios autorizado:

 DIRECTOR(A) DE LA UNIDAD ACADÉMICA

NOMBRE: _____
 MATRÍCULA: _____