**HOMOLOGACIÓN DE MATERIAS**

**ALUMNOS VISITANTES**

|  |  |
| --- | --- |
| **IDENTIFICACIÓN** |  |
| **NOMBRE:** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **PROGRAMA EDUCATIVO QUE DESEA CURSAR EN LA UJAT:** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **DIVISIÓN ACADÉMICA DE LA UJAT A LA QUE DESEA INGRESAR:** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE MOVILIDAD ESTUDIANTIL DE LA UJAT:** | Dra. Citlalli García Bernal |
| **INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA:** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **PERÍODO DE INTERCAMBIO:** | Haga clic aquí para escribir texto. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Clave** | **Universidad Juárez Autónoma de Tabasco****(Materias)** | **Clave** | **Universidad de Origen****(Materias)** |
| 1. | . | . | . | . |
| 2. | . | . | . | . |
| 3. | . | . | . | . |
| 4. | . | . | . | . |
| 5. | . | . | . | . |
| 6. | . | . | . | . |
| 7. | . | . | . | . |

**DIRECTOR DE FACULTAD O CARRERA DE LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN**

|  |
| --- |
| Haga clic aquí para escribir texto |
| **NOMBRE Y SELLO****Cargo** |

**RESPONSABLE DE MOVILIDAD DE LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN**

|  |
| --- |
| Haga clic aquí para escribir texto. |
| **NOMBRE Y SELLO**Cargo |