Manizales, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Señor(a)

(Nombre del director de programa en mayúscula sostenida)

Director(a) del programa de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Universidad Católica de Manizales – UCM

Asunto: Solicitud estudio de homologación

Cordial saludo:

Mi nombre es \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con código \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ estudiante del programa de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y de manera atenta me permito solicitar el estudio de homologación de los componentes académicos cursados en el programa de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en la Universidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para lo cual adjunto la documentación requerida expedida por la oficina de Registro Académico:

* Certificado de notas
* Contenidos programáticos

Atentamente,

(Nombre completo del estudiante en mayúscula sostenida)

(Número de identificación)

(Código del estudiante)

(Correo electrónico institucional)

(Número de celular)

| **Elaboró** | **Revisó** | **Aprobó** | **Fecha de vigencia** |
| --- | --- | --- | --- |
| Dirección Docencia y Formación | Vicerrectoría Académica  Decanos  Directores de programas académicos presenciales y a distancia  Directores de unidades académicas de formación  Dirección de Aseguramiento de Calidad  Dirección de Planeación | Rectoría | Septiembre de 2022 |

**CONTROL DE CAMBIOS**

| **FECHA** | **VERSIÓN** | **ÍTEM** | **MODIFICACIÓN** |
| --- | --- | --- | --- |
| Noviembre de 2015 | 1 | Todo el documento | Creación del documento |
| Septiembre de 2022 | 2 | Cuerpo del documento | Se cambia la denominación de asignatura por componente académico  Se adiciona código del estudiante |