El Comité de Movilidad de la Facultad/Escuela de ( ) , previo análisis de la solicitud recibida propone al C. ( )para realizar un periodo de intercambio académico virtual conforme al presente:

COMPROMISO PREVIO DE RECONOCIMIENTO ACADÉMICO1

# Datos personales del estudiante:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Apellidos:** | |  | | | | | | | | | | |
| **Nombre(s):** | |  | | | | | | | | | | |
| **Número de cuenta:** | | | | |  | | | | | | | |
| **Facultad:** |  | | | | | | | | | | | |
| **Carrera:** |  | | | | | | | | | | | |
| **Semestre que realizará de intercambio académico virtual:** | | | | | | |  | | **Semestre que cursa actualmente:** | | |  |
| **Nombre del Tutor asignado en la UCOL:** | | | | | | | |  | | | | |
| **e-mail del Tutor:** | | | |  | | | | | | | | |
| **Universidad de Destino:** | | | | | |  | | | | | | |
| **Ciudad y País:** | | |  | | | | | | **Facultad:** |  | | |
| **Carrera:** |  | | | | | | | | **Periodo de intercambio virtual:** | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. Cursos a tomar en la Universidad de destino:** | | | | **3. Cursos a revalidar en la Universidad de Colima2:** | | | |
| **Nombre del curso** | **SM** | **HS** | **CR** | **Nombre del curso** | **SM** | **HS** | **CR** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Inglés |  | 3 | 4 |
|  |  |  |  | Servicio Social Universitario |  | 0 | 0 |
|  |  |  |  | Act. Culturales y Deportivas |  | 2 | 2 |

## SM = Semestre

**HS = Horas por semana) CR = Créditos por materia**

En virtud de que los integrantes del Comité de Movilidad, damos nuestra conformidad al intercambio virtual del estudiante arriba indicado, autorizamos las asignaturas relacionadas con el punto 2 de este documento para que sean cursadas por el estudiante y le sean reconocidos los resultados académicos y transferidos a las asignaturas que figuran en el punto 3, siempre y cuando **apruebe** los exámenes o pruebas exigidos por la Universidad de Destino.

Para que conste, a efectos de facilitar en el futuro la tramitación del reconocimiento de los estudios realizados en el extranjero, firmamos:

**1** Este formato debe ser llenado ÚNICAMENTE por el Comité de Movilidad, previo análisis del expediente del estudiante solicitante.

**2** Favor de anotar las materias en correlación

Los Integrantes del Comité de Movilidad

|  |  |
| --- | --- |
| Director(a) de la Facultad/Escuela | Coordinador(a) Académico(a) |
| Nombre: | Nombre: |
| Firma: | Firma: |

## Sello de la Facultad

|  |  |
| --- | --- |
| Profesor(a) de tiempo completo | Profesor(a) de tiempo completo |
| Nombre: | Nombre: |
| Firma: | Firma: |

* 1. **Conformidad del estudiante:**

El estudiante beneficiario del Programa de Intercambio Virtual de la Universidad de Colima, se compromete a cursar el Programa de Estudios acordado durante el periodo de movilidad establecido desde el ( ) del mes de( ) del año ( ), hasta el ( ) del mes de ( ) del año ( ).

El beneficiario deberá comunicar de inmediato a la Universidad de Colima cualquier cambio en el programa propuesto originalmente, mismo que estará sujeto a la aprobación de las autoridades. Para este segundo procedimiento deberá utilizarse el formato denominado “Modificaciones al Compromiso Previo de Reconocimiento Académico”.

El beneficiario se compromete a regresar para continuar sus estudios en la Universidad de Colima, una vez finalizado el período de intercambio virtual autorizado.

|  |
| --- |
| **Estudiante** |
| Nombre: |
| Firma: |
| Lugar y fecha: |

# Conformidad de la Directora General de Relaciones Internacionales y Cooperación Académica:

La Dirección General de Relaciones Internacionales y Cooperación Académica, confirma ante la Universidad receptora que la candidatura del estudiante se presenta en el marco del Convenio de Colaboración entre nuestras instituciones y presenta al estudiante como candidato a realizar una estancia de intercambio académico virtual, de acuerdo con la información detallada en los puntos 2 y 3.

|  |
| --- |
| Directora |
| DRA. GENOVEVA AMADOR FIERROS |
| Sello  Firma: |