 

**PLAN DE CONVALIDACIÓN DE ESTUDIOS**

## 1.- ANTECEDENTES DE LA MOVILIDAD

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre del alumno: |  | | |
| RUT: |  | | |
| Carrera: |  | | |
| Universidad de Destino: |  | | |
| Fecha de inicio: |  | Fecha de término: |  |

**2.- COMPROMISO DEL ESTUDIANTE:**

a.- Inscribir los siguientes ramos en la Universidad Católica del Maule, según calendario establecido:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Asignatura: | *(asignatuas que inscribe en su semestre en la UCM)* | Código: |  |
| Asignatura: |  | Código: |  |
| Asignatura: |  | Código: |  |

**3.- COMPROMISO DEL DIRECTOR DE ESCUELA**

a.- Facilitar el proceso de finalización de ramos, según el presente plan.

b.- Solicitar nota P para los ramos que corresponda por el período de la movilidad, si corresponde. c.- Realizar la siguiente convalidación de ramos.

**CONVALIDACIÓN DE ESTUDIOS**

**(Completar antes de la movilidad )**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL MAULE** | | **UNIVERSIDAD DE DESTINO** | |
| CÓDIGO | ASIGNATURA | CÓDIGO | ASIGNATURA |
|  | *(Asignatura UCM con la que se convalidará, si no convalida escribir “NO CONVALIDA”)* |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Los ramos reprobados en la universidad de destino, se considerarán reprobados en la Universidad Católica del Maule.

**IMPORTANTE: La convalidación de las Certificaciones, debe contar con visto bueno de la Dirección de Formación General**

Firma becario Fecha,

Firma y timbre Director de Escuela

**4.- CAMBIOS AL PLAN DE CONVALIDACIÓN** (A la llegada a la la universidad de destino, el estudiante podrá realizar una modificación de la convalidación presentada al inicio, previa autorización de su director de escuela, tendrá un plazo de 3 semanas desde el inicio de clases para realizar este cambio)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL MAULE** | | **UNIVERSIDAD DE DESTINO** | |
| CÓDIGO | ASIGNATURA | CÓDIGO | ASIGNATURA |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Firma y timbre Director de Escuela

Firma becario Fecha,

**5.- CONVALIDACIÓN**

**(uso interno DRNI)**

Materias cursadas en la institución de destino y calificación obtenida.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MATERIAS CURSADAS EN UNIVERSIDAD DE DESTINO** | | | **EQUIVALENCIA EN U. CATÓLICA DEL MAULE** | |
| CÓDIGO | ASIGNATURA | NOTA | CÓDIGO | ASIGNATURA |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Oficina de Movilidad y Convenios Universidad Católica del Maule

Firma y timbre

Fecha,