Dirección Escolar

Solicitud de Transferencia de Créditos por Estudios o Prácticas en el Extranjero

La transferencia de créditos deberá solicitarse dentro de los seis meses posteriores a la culminación de los estudios o prácticas en el extranjero. Los estudiantes con beca institucional deberán realizar el trámite dentro del tiempo que indique la ***Política de Aplicación de Becas Institucionales a Programas Internacionales.*** Los cursos en cuestión deberán cumplir con:

- Haber sido acreditados en la universidad anfitriona, institución, organismo, agencia o empresa (aparecerán en el *trasnscript* del estudiante con calificación AC).
- Formar parte del plan de estudios del estudiante, cumplir con la seriación, no haber sido cursados la UDLAP ni estar inscritos en el periodo escolar vigente.
- El contenido académico de los cursos debe tener por lo menos un 60% de similitud.
- Los cursos de idiomas no podrán hacerse equivalentes con cursos de estudios generales.
- Tratándose de cursos de idiomas se deberá contar con el visto bueno del Director Académico de Lenguas.

Se deberá anexar a la presente solicitud:

1. *Transcript,* certificado o diploma original emitido por la universidad o institución anfitriona.
2. Formato del Cambio de Cursos Inscritos en el Extranjero y contenidos correspondientes (cuando aplique).

Recibido por Dirección Escolar

☐ _____

☐ _____

ID: _____ Nombre del estudiante: _____ Fecha: _____

Grado académico: ◉ Licenciatura ○ Maestría ○ Doctorado En: _____

Tipo de Programa: ◉ Intercambio Semestral ○ Intercambio Trimestral ○ Práctica en la profesión ○ Programa Dual

Periodo en el extranjero
Semestral: ☐ Primavera 20___ ☐ Verano I 20___ ☐ Verano II 20___ ☐ Otoño 20___
Trimestral: ☐ Prim I 20___ ☐ Prim II 20___ ☐ Ver 20___ ☐ Oto I 20___ ☐ Oto II 20___

Universidad anfitriona, institución, organismo, agencia o empresa: _____

Cursos en el extranjero		Cursos UDLAP			Validación *	Vo.Bo. *	Unidades
Clave	Nombre	Periodo y año	Clave	Nombre	ID , EG, OP, EL	Depto de Lenguas	UDLAP
						Unidades totales	0

* Si aplica el tipo de curso

_____ *Firma de conformidad del estudiante*

_____ *Nombre y firma del Director Académico / Coordinador de Posgrado*

_____ *Nombre y firma del Director de Asuntos Internacionales*

Sello de recibido para revisión de Dirección Escolar

Lic. Ma. Leonor Luna Vargas

Nombre y firma del Director Escolar