**COMISIÓN ACADÉMICA**

**INFORME DE HOMOLOGACIÓN DE ESTUDIOS**

**POR ANÁLISIS COMPARATIVO DE CONTENIDOS**

**Antecedentes:**

La Comisión Académica de la Facultad/Extensión en cumplimiento con el artículo 5 literal a) de la Ley Orgánica de Educación Superior (LOES), en relación al derecho de los estudiantes universitarios a acceder o movilizarse y a lo dispuesto en los Artículos No. 82 del RRA-CES, que menciona lo relacionado a la homologación de asignaturas, cursos o sus equivalentes, la misma que consiste en la transferencia de las horas de asignaturas aprobadas de un nivel a otro o de una carrera o programa académico a otro nivel, a través del análisis de correspondencia de los programas analíticos de asignaturas, sílabos o sus equivalentes, siendo la referida correspondencia de al menos el 80% del contenido, profundidad y carga horaria.

Se reunió el......de………del 20XX para analizar la solicitud de homologación del Señor/Señora/Señorita………………con documento de identificación No…………, quien realizó estudios en la Carrera de…………………de la Facultad/Extensión de...…………de la ……………… (Ubicar si es universidad/escuela politécnica o instituto), y solicita la movilidad a la Carrera de………de la Facultad/Extensión de………………………………………, de esta Institución de Educación Superior de Grado.

**Desarrollo:**

1. Recibidos los informes de coincidencias por parte de los/as profesores/as de las asignaturas solicitadas en los que se analizó y comparó los contenidos de los sílabos o sus equivalentes, se define el siguiente cuadro comparativo y las asignaturas homologadas:

|  |  |
| --- | --- |
| Misma Universidad | x |
| Otra Universidad/ Escuela Politécnica o Instituto | x |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Carrera Destino**  **Asignaturas** | **Créditos/ Horas** | **Calificación de procedencia** | **Carrera Origen**  **Asignaturas** | **Créditos/ Horas** | **Calificación**  **equiparada** | **Correspondencia** | | | **Porcentaje a registrar en el SGA** |
| **Contenidos** | **Profundidad** | **Carga horaria** |
| Matemática I |  |  | Matemática |  |  | 80% | 80% | 80% |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Nota:** Solo se registran las asignaturas que cumplen las condiciones de homologación establecidas en el Reglamento de Régimen Académico (ELIMINAR ESTE ESPACIO AL GENERAR EL DOCUMENTO OFICIAL)

1. Luego del ingreso de información y notas al Sistema de Gestión Académica, podrá obtener matrícula en las asignaturas no homologadas en el periodo 20XX-20XX. (1)(2).

Particular que se informa para los fines consiguientes.

Lugar,……………

Atentamente,

… (Título académico) … (Nombres y apellidos) … (Título académico) … (Nombres y apellidos)

Decano(a) Miembro

Presidente(a)

… (Título académico) … (Nombres y apellidos) … (Título académico) … (Nombres y apellidos)

Miembro Miembro

… (Título académico) … (Nombres y apellidos)

Representante Estudiantil

|  |
| --- |
| **FACULTAD/EXTENSIÓN……………………**  **CONSEJO DE FACULTAD/EXTENSIÓN**  Certifica que el presente informe fue aprobado en sesión de Consejo de Facultad/Extensión, mediante resolución No. XX del…. de ……… del 20XX.  Lugar,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  xxxxx xxxxx  Presidente Consejo de Facultad/Extensión Secretaria/o |