**INFORME DE HOMOLOGACIÓN DE ESTUDIOS**

**POR ANÁLISIS COMPARATIVO DE CONTENIDOS EN LA MISMA CARRERA**

**Antecedentes:**

La Comisión Académica 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 movilizarse y a lo dispuesto en el Reglamento de Régimen Académico sobre el reconocimiento u homologación de asignaturas, cursos o sus equivalentes; 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, a través del análisis de correspondencia del Programa de Estudios Académicos, siendo la referida correspondencia de al menos el 80% del contenido, profundidad y carga horaria.

Se reunió el…...de………del 20XX y analizó la solicitud de APELLIDOS Y NOMBRES DEL SOLICITANTE, con documento de identificación No………, quien solicita continuar con sus estudios universitarios en la Carrera de………………………………………y cuya oferta académica ha variado,

**Desarrollo:**

1. Analizados y comparados los contenidos de los programas de estudios académicos, se define el siguiente cuadro comparativo, y las asignaturas homologadas.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nivel** | **Asignaturas Aprobadas** | **Crédito** | **Asignaturas Malla Actual** | **Crédito** | **Nota** | **Porcentaje Correspondencia** | **Nota Equiparada** |
|  | Matemáticas I |  | Matemáticas |  |  |  |  …….. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Asignaturas que debe aprobar:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ASIGNATURAS** | **NIVEL** | **CON DISPONIBILIDAD DE CUPO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Luego del ingreso de información y notas al Sistema informático de la Facultad, podrá obtener Matrícula para el……Nivel/Curso, en las asignaturas de…, de la Carrera de…………………, modalidad presencial semestral/anual de la Facultad de………………, periodo 20XX-20XX. (1)(2)

Particular que se informa para los fines consiguientes.

Manta, …………….

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……………………****CONSEJO DE FACULTAD**Certifica que el presente informe fue aprobado en sesión de Consejo de Facultad, mediante resolución No. XX del…. de ……… del 20XX.Manta,  xxxxx xxxxxPresidente Consejo de Facultad Secretaria/o |