|  |  |
| --- | --- |
| **TIPO DE HOMOLOGACIÓN** | Descripción: C:\Users\SANTANA\Desktop\uleam\imagenes\check-icon.png |
| DENTRO DE LA MISMA IES |  |
| ENTRE DIFERENTES IES |  |
| EN LA MISMA CARRERA |  |

Manta, de 20XX

 ………(Título académico del Decano(a)

…………………………………….., (Nombre del Decano(a)

Decano(a)

Facultad de……………………………………..

Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí

Ciudad.-

De mi consideración:

Acogiéndome al literal a) del Art. 5 de la Ley Orgánica de Educación Superior y a lo dispuesto en el artículo 62 y a la Vigésima Disposición General del Reglamento de Régimen Académico emitido por el Consejo de Educación Superior, y considerando que (MOTIVAR LA RAZÓN DE LA MOVILIDAD):

Yo, (APELLIDOS Y NOMBRES DEL ESTUDIANTE), con cédula de ciudadanía y/o pasaporte Nº……..., con la finalidad de continuar mis estudios en la carrera ……….., de la Facultad que usted dirige, solicito la homologación de las asignaturas que aprobé en la Carrera….………..de la Universidad………………., detalladas a continuación:

(Nombre de la asignatura)…………….,

…………….,

…………….,

Para lo cual adjunto la documentación que sustenta mi requerimiento.

Atentamente,

………………………………

APELLIDOS Y NOMBRES DEL ESTUDIANTE

Cédula/Pasaporte:

Correo electrónico:

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITOS PARA HOMOLOGACIÓN DE ESTUDIOS**  | Descripción: C:\Users\SANTANA\Desktop\uleam\imagenes\check-icon.png**Secretaría Facultad** |
| Presentación de Cédula de Ciudadanía y certificado de votación. |  |
| Copia certificada de Pasaporte (sólo extranjeros). |  |
| Certificados de Promoción de años de estudios (originales). |  |
| Programas de Estudios Académicos certificados por la Carrera o Facultad de origen. |  |
| Mallas Curriculares certificadas por la carrera o Facultad de origen. |  |
| Certificado de haber rendido el ENES si proviene de una universidad pública o particular e ingresó después del 18 de febrero del 2012. |  |
| Impresión del registro del título que consta en la página <http://www.sisa.gob.ec/educacion/consulta.php> , certificada por la Secretaria |  |
| ***Nombre de quien recibe:*** | ***Firma:*** | ***Fecha:*** |