**ACUERDO ACADÉMICO DE CONVALIDACIÓN**

Favor completar documento en los espacios señalados y en amarillo, con la información que corresponda.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y apellido estudiante |  |
| Rut estudiante |  |
| Carrera |  |
| Universidad de destino |  |
| Programa Movilidad | (mencionar si es presencial o virtual) |
| Período académico | Semestre I - 2024 |

Asignaturas seleccionadas para convalidación:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Código | Asignaturas Universidad de origen (Bernardo O´Higgins) | Código | Asignaturas Universidad de Destino  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Se deja constancia que se han revisado los programas de estudio de la carrera de XXXXXXX de la Universidad Bernardo O´Higgins y de la Universidad XXXXXXXX, para que el/la SrXXXXXXXX, Rut: XXXXXXXXXX, curse asignatura(s) en universidad de destino. Al término del semestre y con la(s) asignatura(s) aprobada(s), la Escuela realizará proceso de convalidación de asignatura(s).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma estudiante Firma Director(a) Escuela

Fecha: Fecha: