UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

SECRETARÍA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

PROGRAMA DE MOVILIDAD ESTUDIANTIL INTERNACIONAL

“Dictamen de Revalidación”

Nombre del Alumno _____ Número de cuenta _____

Entidad Académica _____ Carrera _____

Entidad o Dependencia que gestiona la movilidad **Dirección General de Cooperación e Internacionalización**

Institución de Educación Superior destino _____

Período de Movilidad _____ País _____

ASIGNATURAS A REVALIDAR CURSADAS EN EL EXTRANJERO		
No.	**Clave**	**Nombre de la Asignatura**
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

ASIGNATURAS UNAM		
No.	**Clave**	**Nombre de la Asignatura**
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

_____
Nombre y firma del Alumno

_____
Nombre y firma del Responsable de Movilidad de la Entidad Académica

_____
Nombre, firma y cargo del Coordinador, Jefe de Carrera o Secretario Académico de la Entidad Académica

**Documento no válido sin sello oficial de la Entidad Académica*