



FCEMV-MV-02

<b>CONTRATO DE ESTUDIOS</b>				
				FECHA
<b>1. DATOS DEL ALUMNO:</b>				
NOMBRE: _____				
<small>APELLIDO PATERNO</small>		<small>APELLIDO MATERNO</small>		<small>NOMBRE(S)</small>
FACULTAD O ESCUELA: _____				
CARRERA: _____				BECARIO SEP: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
MATRÍCULA: _____	<small>SEMESTRE ACTUAL:</small>	<small>PROMEDIO GENERAL:</small>	<small>CRÉDITOS CURSADOS:</small>	<small>% CURSADO</small>
<b>2. UNIVERSIDAD DESTINO:</b>				
UNIVERSIDAD: _____				
FACULTAD, ESC. O CENTRO DE INVESTIGACIÓN: _____				
SEMESTRE A CURSAR: _____		PERIODO DE: _____		A: _____
<b>3. ASIGNATURAS A CURSAR EN LA UNIVERSIDAD DE DESTINO:</b>				
	<small>Clave/Código</small>	<small>NOMBRE</small>	<small>CRÉDITOS</small>	
1				
2				
<b>4. ASIGNATURAS A REVALIDAR EN LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS</b>				
	<small>CLAVE</small>	<small>NOMBRE</small>	<small>SEMESTRE</small>	<small>CRÉDITOS</small>
1				
2				

El presente contrato de estudios ha sido autorizado por la Dirección de la Unidad Académica, después de comparar los contenidos temáticos de cada asignatura entre ambas instituciones, y acuerda que su contenido temático es equivalente. El alumno se compromete a cursar y aprobar las asignaturas las mencionadas en este contrato y que forman parte de la oferta académica de la institución destino, siempre y cuando su contenido programático corresponda a la currícula ofertada en su carrera de origen. El proceso de revalidación se efectuará en concordancia y con respaldo de una constancia oficial de estudios emitida por la institución destino, al término de la estancia académica.

**AUTORIZA (NOMBRE, FIRMA Y SELLO):**

**El Alumno FIRMA y se compromete a cursar y aprobar el programa de estudios autorizado:**

\_\_\_\_\_  
 DIRECTOR(A) DE LA UNIDAD ACADÉMICA

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
 MATRÍCULA: \_\_\_\_\_