Señor Estudiante – Aspirante: Diligencie la información solicitada a continuación.

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA SOLICITUD** |
| **Tipo de Transferencia Solicitada** | **Programa Académico de Ingreso** |
| Interna |  | Externa |  |  |
| **DATOS DEL SOLICITANTE** |
| **Apellidos y Nombres Completos** | **No. Documento** |
|  |  |
| **Teléfono Contacto** | **Correo Electrónico** | **Fecha de Solicitud** |
|  |  | DD | MM | AAAA |
| **ESTUDIOS REALIZADOS** |
| **1** | **Institución** |  | **Año** |  |
| **Programa Cursado** |  | **Finalizado** | **Si** |  | **No** |  |
| **Título Obtenido** |  | **Convenio** | **Si** |  | **No** |  |
| **2** | **Institución** |  | **Año** |  |
| **Programa Cursado** |  | **Finalizado** | **Si** |  | **No** |  |
| **Título Obtenido** |  | **Convenio** | **Si** |  | **No** |  |
| **DOCUMENTOS ADJUNTOS** |
| **Anexos** | **Institución 1** | **Institución 2** |
| **Si** | **No** | **Si** | **No** |
| Certificado Original de Notas |  |  |  |  |
| Certificado de Competencias - SENA |  |  |  |  |
| Consulta de Notas Corporación de Estudios Tecnológicos del Norte del Valle  |  |  |  |  |
| Contenidos Temáticos (*Excepto Transferencias Internas - SENA – Convenios*) |  |  |  |  |
| Recibo pago estudio de homologación (*Transferencias Externas*)No.  |
| *Señor estudiante/aspirante: El estudio de homologación estará sujeto al cumplimiento de los requisitos determinados en régimen de transferencias internas y externas establecido en el reglamento estudiantil vigente y/o los acuerdos emitidos institucionalmente. Para mayor información consulte* [*www.cotecnova.edu.co*](http://www.cotecnova.edu.co)*En el caso de no presentar los certificados y/o contenidos originales al momento de radicar la solicitud, el solicitante se compromete a presentar la documentación faltante en un plazo no superior a un (1) semestre académico.* |
| *Firma Solicitante**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* *Nombre:**Documento* |

Para uso exclusivo del Director de Unidad

|  |
| --- |
| **REVISIÓN DE LA SOLICITUD** |
| Documentación Adjunta Suficiente SI NO  |
| Documentación Aceptada Para Estudio SI NO  |
| Observaciones a la Solicitud: |
| Fecha | DD | MM | AAAA |  |
| Firma Director de Unidad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |