

DE-IT-FT-006	Versión: 002	Plan de cursos 
Fecha: 11/04/2018		
Página 1 de 1		

Fecha de elaboración					Periodo de la movilidad:	
Nombres y apellidos					Código:	
Programa Académico						
Nombre de la institución que visita						
Tipo de movilidad académica	Intercambio /semestre académico		Práctica / Rotación		Aprendizaje de idiomas	Giras Académicas

Cursos a realizar y equivalencias:

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA AUTÓNOMA DE LAS AMÉRICAS			INSTITUCIÓN _____		
CÓD.	NOMBRE DEL CURSO	CRÉD.	COD.	NOMBRE DEL CURSO	CRÉD.

FIRMA DECANO O DIRECTOR PROGRAMA AUTÓNOMA DE LAS AMÉRICAS

FIRMA ESTUDIANTE

FECHA: _____

OBSERVACIONES:

ELABORÓ/MODIFICÓ	Laura Peña	REVISÓ	Ana Lucía Mesa	APROBÓ	María del Piral Ramírez
CARGO	Asistente. ORI	CARGO	Coord. Calidad	CARGO	Dir. ORI
FECHA	20/03/2018	FECHA	05/04/2018	FECHA	10/04/2018