

DE-IT-FT-006	Versión: 002	<h1>Plan de cursos</h1>	
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