



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS

DIRECCION ACADÉMICA
DEPARTAMENTO DE DESARROLLO EDUCATIVO
Programa Institucional de Movilidad Estudiantil

FORMATO ME01

COMPATIBILIDAD DE MATERIAS

IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: _____

LICENCIATURA: _____

INSTITUCIÓN RECEPTORA: _____

ESCUELA O FACULTAD: _____

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS		UNIVERSIDAD RECEPTORA	
CLAVE	NOMBRE DE LA ASIGNATURA	CLAVE	NOMBRE DE LA ASIGNATURA

FIRMAS DE AUTORIZACIÓN

NOMBRE Y FIRMA
DEL DIRECTOR ACADÉMICO

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR
DE LA ESCUELA O FACULTAD

