



# ESPACIO COMÚN DE EDUCACIÓN SUPERIOR Santander Universidades

PROGRAMA DE MOVILIDAD ESTUDIANTIL NACIONAL



## POSGRADO

### PROPUESTA DE PROGRAMA DE CURSOS

Convocatoria 

--	--	--

Mes inicio                      Mes fin                      Año

Nombre del estudiante:	
Institución de origen:	
Dependencia:	
Programa de posgrado:	
Grado académico actual:	
Institución receptora:	
Dependencia:	
Programa de posgrado:	

#### Cursos a realizar en la institución receptora

#### Cursos que serán acreditados en la institución de origen

	<i>Título</i>	<i>Clave</i>	<i>Título</i>	<i>Clave</i>
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

\_\_\_\_\_  
*Nombre y firma del Responsable Académico de la Carrera  
(sello)*

\_\_\_\_\_  
*Nombre y firma del Responsable del Área de Movilidad*

Lugar y fecha: 

--