



ESPACIO COMÚN DE EDUCACIÓN SUPERIOR Santander Universidades

PROGRAMA DE MOVILIDAD ESTUDIANTIL NACIONAL



POSGRADO

PROPUESTA DE PROGRAMA DE CURSOS

Convocatoria _____

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 Representante del Área de Movilidad

Lugar y fecha: _____