



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:	<div></div>
Institución de origen:	<div></div>
Dependencia:	<div></div>
Programa de posgrado:	<div></div>
Grado académico actual:	<div></div>
Institución receptora:	<div></div>
Dependencia:	<div></div>
Programa de posgrado:	<div></div>

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.	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
2.	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
3.	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
4.	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
5.	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>

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

Nombre y firma del Representante del Área de Movilidad

Lugar y fecha: