



**FORMULARIO PARA LA CONVALIDACIÓN DE CURSOS**  
**(Presentar este formulario completo en la Secretaría de la Unidad Académica)**

**IMPORTANTE:**

1. Si los cursos fueron aprobados en la UCR se solicita la **convalidación** ante la EBCI.
2. Si los cursos fueron aprobados en otra institución, el trámite de **equiparación** se realiza en la Oficina de Registro.

**REQUISITOS: Presentar todos los requisitos indicados, NO se tramitarán solicitudes incompletas.**

1. Programa de cada curso aprobado debidamente firmado y sellado por el coordinador de la carrera o director (debe corresponder con el ciclo y año en que aprobó la asignatura).
2. Copia del expediente académico emitida por la Oficina de Registro.
3. Completar y entregar el presente formulario en la Secretaría de la Unidad Académica.

**Datos del estudiante:**

_____ Nombre completo (utilizar mayúsculas, minúsculas y tildes)	_____ Cédula de Identidad	_____ Carné
_____ Correo electrónico		_____ Número de teléfono

**Solicito la siguiente convalidación de cursos para la siguiente carrera:**

Carrera en que está empadronado:

**DATOS DE LOS CURSOS**

CURSOS QUE TIENE APROBADOS		CURSOS QUE SOLICITA CONVALIDAR	
SIGLA	NOMBRE DEL CURSO	SIGLA	NOMBRE DEL CURSO

_____ FECHA	_____ FIRMA DEL ESTUDIANTE
----------------	-------------------------------

**Comentarios del estudiante:**

--

**DICTAMEN**

(PARA USO INTERNO, FAVOR NO COMPLETAR ESTA INFORMACIÓN)

La solicitud fue analizada por:	<input type="checkbox"/> Dirección de la Unidad Académica	
	<input type="checkbox"/> Comisión de Docencia, Sesión N° _____, Artículo N° _____ Fecha de la Sesión: _____	
La solicitud fue:	<input type="checkbox"/> <b>ACEPTADA</b> <input type="checkbox"/> <b>RECHAZADA</b>	
Observaciones:		
_____	_____	_____
FECHA	NOMBRE COMPLETO	FIRMA

**FORMULARIO PARA LA CONVALIDACIÓN DE CURSOS**  
**(Presentar este formulario completo en la Secretaría de la Unidad Académica)**