PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE VALPARAÍSO

INFORME ACADÉMICO DE RECHAZO
RECONOCIMIENTO DE ESTUDIOS POR CONVALIDACIÓN

Fecha De la Solicitud	

A.- IDENTIFICACION DEL ALUMNO

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres

Carrera	
Unidad Académica	

B.- INFORME DE LA UNIDAD ACADÉMICA

Asignatura(s) base	Asignatura(s) por la(s) que se solicita reconocimiento

C.- DATOS DEL PROFESOR INFORMANTE

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres

D.- FUNDAMENTO

☐ Rechazar

No cumple con el mínimo requerido.

_____ Fecha:

Firma del Profesor Informante

_____ _____

V°B° Jefe de Docencia
Timbre y Firma

V°B° Secretario Académico
Timbre y Firma

USO EXCLUSIVO DPD	
Fecha de recepción	