## ANEXO N° 9

**RECONOCIMIENTO DEL OFICIO EN UNA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR**

**RESULTADO DEL PROCESO DE RECONOCIMIENTO**

**PLAN FORMATIVO/CARRERA DE EDUCACIÓN SUPERIOR**

NOMBRE PLAN FORMATIVO:

NOMBRE DE INSTITUCIÓN QUE EJECUTA EL PLAN FORMATIVO:

NOMBRE DE CARRERA DE EDUCACIÓN SUPERIOR:

NOMBRE DE INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR QUE DICTA LA CARRERA DE EDUCACIÓN SUPERIOR:

FECHA DE VIGENCIA DE RECONOCIMIENTO CON LA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR QUE DICTA LA CARRERA DE EDUCACIÓN SUPERIOR:

MECANISMO DE RECONOCIMIENTO. Marque con una X el Mecanismo de Reconocimiento Establecido entre ambas instituciones.

|  |  |
| --- | --- |
| Convalidación de Módulos |  |
| Validación de Módulos |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **MÓDULOS DEL PLAN FORMATIVO QUE SERÁN RECONOCIDOS (COLUMNA A)**  **Indicar nombre del módulo, tipo (técnico o transversal), cantidad de horas.** | **ASIGNATURA QUE RECONOCE (COLUMNA B)**  **Indicar nombre de asignatura, semestre en el que se ejecuta, cantidad de horas.** |
| **Nombre módulo:**  **Tipo:**  **Cantidad de horas:** | **Nombre asignatura:**  **Semestre:**  **Cantidad de horas:** |
| **Nombre módulo:**  **Tipo:**  **Cantidad de horas:** | **Nombre asignatura:**  **Semestre:**  **Cantidad de horas:** |
| **Nombre módulo:**  **Tipo:**  **Cantidad de horas:** | **Nombre asignatura:**  **Semestre:**  **Cantidad de horas:** |
| **Nombre módulo:**  **Tipo:**  **Cantidad de horas:** | **Nombre asignatura:**  **Semestre:**  **Cantidad de horas:** |
| **Nombre módulo:**  **Tipo:**  **Cantidad de horas:** | **Nombre asignatura:**  **Semestre:**  **Cantidad de horas:** |
| **Nombre módulo:**  **Tipo:**  **Cantidad de horas:** | **Nombre asignatura:**  **Semestre:**  **Cantidad de horas:** |

A través del presente documento se establece el compromiso de llevar a cabo el reconocimiento entre ambas instituciones.

Por parte de la IES este documento debe estar firmado por quien tenga poder de representación legal o académica en la IES, tales como rector, vicerrector, decano o coordinador académico.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Firma**  **Representante legal**  **Ejecutor Oficio** | **Firma**  **Representante legal, Coordinador Académico u otro (señalar cargo)**  **Institución de Educación Superior** |

DATOS DE CONTACTO DE LA INSTITUCIÓN

NOMBRE CONTACTO:

TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO: