**F\_AA\_207**

**ESCUELA POLITÉCNICA NACIONAL**

**VICERRECTORADO DE DOCENCIA**

*Actualización: 18 de octubre de 2023*

**INSCRIPCIÓN DE ASIGNATURAS EN OTRAS UNIDADES**

|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA DE SOLICITUD:** |  |
| **CÉDULA/PASAPORTE:**  |  |
| **NOMBRE DEL ESTUDIANTE:** |  |
| **UNIDAD ACADÉMICA (ORIGEN):** |  |
| **CARRERA DEL ESTUDIANTE:** |  |
| **PERÍODO ACADÉMICO:** |  |
| **SOLICITUD:** | *Marque con una x la opción que aplique:***[ ] Asignaturas de Otra Unidad Académica**El código y número de créditos de las asignaturas deben ser iguales.Autoriza UA destino, previa solicitud y autorización de UA origen.Registra inscripción de asignatura UA destino.**[ ] Asignaturas Homologables de Otra Unidad Académica**Las asignaturas deben ser homologables.Autoriza UA destino, previo análisis comparativo de asignaturas (80%), solicitud y autorización de UA origen. Registra inscripción de asignatura UA destino.**[ ] Asignaturas que no forman parte del Plan de Estudios** Las asignaturas requerirán pago.Autoriza UA destino, previa solicitud y autorización de UA origen. Registra inscripción de asignatura UA destino. |
| **INFORMACIÓN DE LA UNIDAD ACADÉMICA DESTINO:**  | **Nombre de Unidad Académica Destino:****Nombre del Subdecano/Subdirector/Coordinador de Maestría:****Nombre de la carrera o programa en el que se oferta la asignatura destino:** |
| **DETALLE DE ASIGNATURAS SOLICITADAS:**  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Código | Asignatura | Créditos | Paralelo |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

 |
| **RESPONSABILIDAD DE LA INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO DE TRATAMIENTO DE DATOS:** | Declaro bajo juramento que la información de este formulario, así como la documentación adjunta al presente es veraz, legítima y auténtica.Autorizo a la Escuela Politécnica Nacional para que pueda hacer uso de la información de este formulario, así como de la documentación adjunta para el análisis de la presente solicitud. Así también, autorizo a la Escuela Politécnica Nacional valide y verifique documentalmente en cualquier momento la información y documentación proporcionada por mi persona.Tengo conocimiento que la Escuela Politécnica Nacional se reserva el derecho de iniciar las acciones administrativas a las que hubiere lugar para comprobar la veracidad, legitimidad y autenticidad de la información y documentación presentada, en caso de identificar lo contrario, se procederá a archivar el trámite sin perjuicio del inicio de los procesos o la aplicación de las sanciones que se puedan ejecutar en el marco del Código Orgánico Integral Penal (Art. 328, Art. 328.1), de la Ley Orgánica para La Optimización y Eficiencia de Trámites Administrativos (Art. 3 y Art. 10), de la Ley Orgánica de Educación Superior (Art. 207), así como del Reglamento de Disciplina y Sanciones de la Institución. |
| ***Marcar con una X*** |  |
| **FIRMA DEL ESTUDIANTE:** |  |
| **AUTORIZACIÓN DE LA AUTORIDAD ACADÉMICA****(UA ORIGEN)** | **Nombre:****Firma:** | **FECHA AUTORIZACIÓN:** |
|  |
| **AUTORIZACIÓN DE LA AUTORIDAD ACADÉMICA QUE OFERTA LA ASIGNATURA****(UA DESTINO)** | **Nombre:****Firma:** | **FECHA AUTORIZACIÓN:** |
| **FECHA REG. SAEW:** |