|  |  |
| --- | --- |
| **Programa Magíster en Minería** |  |
| **FCFM – Universidad de Chile** |

**SOLICITUD DE CONVALIDACION DE CURSOS**

1. **ANTECEDENTES DEL/LA POSTULANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Nombre del/ la postulante**
 |  |
| 1. **Rut/Pasaporte:**
 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Asignaturas aprobadas fuera de la Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas (FCFM)** | **Asignaturas que solicita convalidar** | OBSERVACIONES (Evaluador/a) |
| NOMBRE  | AÑO | INSTITUCIÓN | SCT\* | Código | NOMBRE | SCT\* | TIPO\*\* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* SCT: Corresponde al número de créditos o equivalente.

\*\*Tipo: O: Obligatorio E: Electivo

\*\*\* Si así lo estima, dos o más cursos de la Institución de origen pueden tributar a una asignatura que solicita convalidar.

\*\*\*\* Agregue filas si lo necesita

**RESULTADO SOLICITUD**

[ ]  Aprobación completa

[ ]  Aprobación parcial

[ ]  Rechazo de la solicitud

**OBSERVACIONES DEL EVALUADOR/A COMITÉ ACADÉMICO**

|  |
| --- |
|  |