USACH
DEPARTAMENTO DE
INGENIERÍA
MECÁNICA

# SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE ASIGNATURAS

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Completo** | | | |
| **Cédula de Identidad** | | | |
| **Domicilio** | | **Comuna** | |
| **Teléfono** | +569- | | |
| **E-mail** | | | |
| **Carrera y Especialidad** | | | |
| **Carrera que estudió** | | | |
| **En qué Institución** | | | |

| **Nombre de la(s) asignatura(s) del plan que solicita convalidar (DIMEC-USACH)** | | **Nombre de la(s) asignatura(s) cursada(s) y aprobada(s) que contienen las materias a convalidar** |
|---|---|---|
| **Código** | **Asignatura** | **Asignatura** |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

FECHA: _____ FIRMA: _____

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DE LA FACULTAD)

| | Acepta | Rechaza | Observaciones |
|---|---|---|---|
| Ingeniería Civil Mecánica | | | |
| Ingeniería de Ejecución en Mecánica | | | |

FECHA: _____ FIRMA: _____