**ANEXO N°11. 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: |

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

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Firma  Representante legal  Ejecutor Oficio | Firma  Representante legal  Institución de Educación Superior |

**Fecha:**

DATOS DE CONTACTO DE LA INSTITUCIÓN

NOMBRE CONTACTO:

TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO: