



COMISIÓN TÉCNICA DE FISCALIZACIÓN

CTF-CVC-0010-CU0213

CONVALIDACIÓN DE CRÉDITOS

Universidad: _____

Sede: _____ Fecha de supervisión: _____

Carrera y/o programa _____

Decreto Ejecutivo N°511 de 5 de julio de 2010

Artículo 91. ...Sólo se podrá convalidar créditos provenientes de otra universidad, hasta un máximo de cincuenta por ciento (50%) de los créditos contenidos en el plan de estudio de la universidad particular que realiza la convalidación. Las carreras de Medicina, Medicina Veterinaria, Odontología y Optometría otorgarán diploma de Doctor Profesional a nivel de grado. La Comisión Técnica de Fiscalización reconocerá los títulos de los planes y programas de estudio que han sido aprobados previamente por las universidades oficiales, antes de entrar en vigencia este Decreto Ejecutivo.

Nombre:	N° Cédula:			
	Pasaporte:			
DESCRIPCIÓN	CUMPLE			
Existe Reglamento de Convalidación aprobado por las autoridades competentes	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Plan de estudio de la carrera objeto de convalidación	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Créditos de la universidad de procedencia	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Descripción del plan de estudio y contenido programático de la institución de procedencia	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Plan de estudio y contenido programático debidamente sellados	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Descripción del sistema de calificación y duración de la asignatura	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Descripción del sistema de asignación de créditos	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Traducción al español, en caso de que los créditos estén en otro idioma	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Créditos extranjeros apostillados, refrendados o responden a convenio	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Porcentaje convalidado se corresponde con lo establecido en la reglamentación	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Certificación firmada por el especialista analizador	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO

Observaciones: _____

ANALISTA A CARGO DE LA SUPERVISIÓN:	
NOMBRE	FIRMA
POR LA UNIVERSIDAD:	
NOMBRE	FIRMA