Ambato, 21 de abril de 2023

Magister

Miryan Salazar

**DIRECTORA**

**CENTRO DE IDIOMAS**

Presente. –

De mi consideración:

Yo, (*Apellidos y* *Nombres del solicitante*) portador/a de la C.C. N° (*N° de cédula del solicitante*), estudiante de la carrera (*especificar la carrera a la que pertenece*), de la Facultad (*especificar la Facultad*), me dirijo a Usted para solicitar de la manera más comedida se autorice la revisión de los sílabos para la posible **HOMOLOGACIÓN** de los niveles del idioma (*especificar el idioma*) aprobados en la (*especificar el nombre de la Universidad donde cursaba los estudios*), para poder continuar con los estudios.

Gracias por su atención.

Atentamente,

Nombre completo del solicitante

C.C. N°:

N° de teléfono convencional:

N° de teléfono celular:

Correo electrónico:

Dirección:

Etnia:

Discapacidad:

**NOTA:**

**PARA EL TRÁMITE DE HOMOLOGACIÓN SE RECEPTARÁ LOS DOCUMENTOS DE MÁXIMO 10 AÑOS DESPUÉS DE APROBADO LOS NIVELES.**

**ANEXAR:**

* Sílabos certificados (cada hoja deberá venir con sello y firma original), mismos que solicitarán en la Universidad donde anteriormente estudió.
* Certificado de estar legalmente matriculado en la Facultad del presente ciclo académico (obtenido del Sistema Integrado).
* Certificado de los niveles aprobados en la otra Universidad
* Copia de la cédula a color.