



SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE TÍTULOS DE EDUCACIÓN SUPERIOR

1. Utilice letra imprenta o preferiblemente máquina de escribir
2. Cuando se trate de direcciones, estas deberán estar completas, sin abreviaturas

DATOS PERSONALES DEL CONVALIDANTE		
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres
DOCUMENTO DE IDENTIDAD		
Número de C.C. o C.E. (si no se tiene, número de pasaporte)		Lugar de Expedición
Nacionalidad		
Dirección o Apartado Aereo:		Ciudad y Departamento
Telefono:	Fax:	Correo Electrónico
ESTUDIOS DE EDUCACIÓN SUPERIOR A SER CONVALIDADOS		
Para Pregrado: Formación Técnica <input type="checkbox"/>	Formación Tecnológica <input type="checkbox"/>	Formación Universitaria <input type="checkbox"/>
Para Postgrado: Especialización <input type="checkbox"/>	Maestría <input type="checkbox"/>	Doctorado <input type="checkbox"/>
Estudios cursados (especificar nombre de la carrera cursada, igual al que aparece en el diploma)		
Duración del Programa		Fecha de otorgamiento del título (DD, MM, AAAA)
Tipo de periodos cursados		Número de periodos cursados
Años <input type="checkbox"/> Semestres <input type="checkbox"/> Trimestres <input type="checkbox"/> Otros (especificar) _____		
La metodología bajo la cual se desarrollo el programa:		
Presencial <input type="checkbox"/>	Semipresencial <input type="checkbox"/>	Distancia <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Cual? <input type="checkbox"/>
Periodos de presencialidad en la Institución que otorga el título. Meses <input type="checkbox"/> Años <input type="checkbox"/>		No Aplica <input type="checkbox"/>
El programa se desarrollo en convenio con una Institución de Educación Superior Colombiana u otra Institución		
Si <input type="checkbox"/> Cual?		No <input type="checkbox"/>
El convenio es de doble titulación		Nombre del otro título obtenido (En caso de Si en casilla anterior)
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Convalida simultáneamente otro título		Nombre del otro título que convalida (En caso de Si en casilla anterior)
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
PARA QUIENES CONVALIDAN TÍTULO DE POSTGRADO		
Título de Pregrado		Fecha de otorgamiento del título (DD, MM, AAAA)
Institución que otorga el título de pregrado		Título convalidado
		No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>
		No. Fólder (En caso de Si en casilla anterior)
INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN QUE OTORGA EL TÍTULO A CONVALIDARSE		
Nombre de la Institución que otorga el título		Facultad, Unidad o Departamento de Estudios
Ciudad		País
Dirección electrónica de la Oficina de Registros o similar en la institución		Número de Fax de la institución
PERSONA DE CONTACTO EN COLOMBIA (Preferiblemente en Bogotá)		
Nombre completo de Persona (sólo si es diferente al nombre la persona que solicita la convalidación del título)		
Dirección o A.A.		Ciudad y Departamento
Teléfono	Fax (Opcional)	Correo electrónico

Por la naturaleza del trámite este no puede ser surtido por correo y deberá hacerse personalmente o autorizando una persona para que lo adelante.

Como el proceso de convalidación implica la realización de una serie de etapas previas a la expedición de la Resolución respectiva, este Ministerio dará respuesta a su petición de acuerdo a lo establecido en la norma y proceso.

La existencia de convenios internacionales no exonera al poseedor de un título de educación Superior obtenido en el exterior, de su trámite para reconocimiento por parte del Gobierno Colombiano ante el Ministerio de Educación Nacional.

Declaro y manifiesto bajo la gravedad de juramento que la información consignada es verídica, en consecuencia podrá ser verificada ante las respectivas autoridades o instituciones.

Firma del solicitante