

**SOLICITUD DE EQUIVALENCIA
(Nivel Media superior y Superior)**

EXPEDIENTE No.:

FOLIO:

1.- DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: _____

DOMICILIO: _____ CIUDAD: _____

NACIONALIDAD: _____ TELEFONO: _____ CORREO: _____

2.- ESTUDIOS CURSADOS:

BACHILLERATO ()
LICENCIATURA ()

P. ABIERTA ()
MAESTRÍA ()

B. TECNOLÓGICO ()
DOCTORADO ()

ESCUELA: _____ GRADO O SEMESTRE: _____

PERIODO ESCOLAR: _____ CARRERA: _____ MODALIDAD: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____ PAIS: _____

3.- DESEO CONTINUAR MIS ESTUDIOS EN:

BACHILLERATO ()
LICENCIATURA ()

P. ABIERTA ()
MAESTRÍA ()

B. TECNOLÓGICO ()
DOCTORADO ()

ESCUELA: _____ TELEFONO: _____

GRADO O SEMESTRE: _____ PERIODO ESCOLAR: _____ CARRERA: _____

MODALIDAD: _____ CIUDAD: _____ ESTADO: _____ PAIS: _____

Nota:

Las Resoluciones que no sean recibidas por los usuarios en un plazo equivalente al ciclo escolar en curso de acuerdo a la fecha de esta solicitud, se procederá a su cancelación.

Lo anterior con fundamentos en la Norma 11 para el Análisis y Seguimiento de los Documentos de Certificación y Resoluciones de Revalidación de Estudios.

Nombre y firma del interesado o representante
(con carta poder simple)

Día

Mes

Año

Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que la documentación y/o datos proporcionados son verídicos, por tanto, si se llegara a detectar información o documentación no auténtica anexa a esta solicitud, estoy consciente de que se procederá a la cancelación del Dictamen de Equivalencia en su caso otorgado, independientemente de las consecuencias legales a que haya lugar.

LLENADO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE EQUIVALENCIA Y REVALIDACIÓN

DOCUMENTOS QUE ANEXA:

ORIGINAL COPIAS

SELLO Y FIRMA

ACTA DE NACIMIENTO
ANTECEDENTE ACADÉMICO
CERTIFICADO PARCIAL DE LA ESCUELA DE PROCEDENCIA
OFICIO DE ACEPTACIÓN (Cuando aplique)
MAPA CURRICULAR (En caso de Bach. Tecnológico)
OPINIÓN TÉCNICA INSTITUCIONAL EN CASO DE SUPERIOR
COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS HACENDARIOS
