

Solicitud de

R-OP-01-02-10 Ver.2
ACT. 28/05/2018

Revalidación ()
Equivalencia ()
Acreditación: ()

Fecha

Número de expediente

(Favor de anotar toda la información requerida en este formato)

Datos personales

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre (copiado fielmente del acta de nacimiento)

Domicilio particular

Calle, número y colonia

Correo electrónico

Teléfono

Municipio, ciudad, estado,

Nacionalidad

Lugar de nacimiento

Fecha de nacimiento

Sexo

F

M

Edad

D M A

Estado civil

Trámite que realiza

Nivel

Nombre del programa académico

- ☐ Bachillerato _____
☐ Técnico superior universitario _____
☐ Profesional asociado _____

Nivel

Nombre del programa académico

- ☐ Licenciatura _____
☐ Especialidad _____
☐ Maestría _____
☐ Doctorado _____

Institución y programa académico de procedencia _____

Escuela, facultad, o unidad académica y programa académico al que se desea inscribirse: _____

Motivo de trámite:

- ☐ Cambio de escuela, facultad o unidad académica ☐ Cambio de plan ☐ Cambio de carrera ☐ Cambio de posgrado
☐ Continuar estudios ☐ Laboral ☐ Económico ☐ Reprobación ☐ Salud ☐ Cambio de residencia

Documentación que anexa

1 Copia

- ☐ Historial académico
☐ Diploma
☐ Título
☐ Certificación de materias
☐ Certificado parcial
☐ Certificado total
☐ Constancias con calificaciones
☐ kárdex académico
☐ Boletas de calificaciones
☐ Acta de nacimiento (solo para revalidación)

- ☐ Traducción de documentos
☐ Legalización de certificado
☐ Un ejemplar de los programas de estudio a equiparar en las DES.

Otro: especificar: _____

Recibí documentación: _____

Nombre

Nombre del solicitante