



DATOS DEL ALUMNO		
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)

MATRICULA	CURP	TELEFONO	E-MAIL

EE DEL PROGRAMA DE ORIGEN		
PROGRAMA EDUCATIVO	ENTIDAD ACADÉMICA (FACULTAD)	
MODALIDAD	CAMPUS O REGION	AREA ACADEMICA
Escolarizado		

DOCUMENTACION PROBATORIAS DE ACREDITACION DE EE		
PROGRAMA EDUCATIVO DE ORIGEN	ENTIDAD ACADÉMICA (FACULTAD)	
MODALIDAD	CAMPUS O REGION	AREA ACADEMICA
Escolarizado		

EE DEL PROGRAMA A CONVALIDAR		
PROGRAMA EDUCATIVO	ENTIDAD ACADÉMICA (FACULTAD)	
MODALIDAD	CAMPUS O REGION	AREA ACADEMICA
Escolarizado		

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO O RESPOSABLE	LUGAR, FECHA Y SELLO

FIRMA DEL ALUMNO	OBSERVACIONES

\* Se anexan copias de:

---

---

C.c.p. Archivo/Estudiante

\* Cancelar los espacios no utilizados

\* Este trámite está sujeto a la revisión de la escolaridad.