

**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					

EE DEL PROGRAMA A CONVALIDAR

PROGRAMA EDUCATIVO		ENTIDAD ACADÉMICA (FACULTAD)			
MODALIDAD	CAMPUS O REGION		AREA ACADEMICA		
Escolarizado					

DOCUMENTACION PROBATORIA DE ACREDITACION DE EE

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

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO O RESPONSABLE

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.