|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Solicitud de equivalencia de estudios** | | |
| **Nombre completo:**  Haga clic aquí para escribir texto. | **Matrícula:** Haga clic aquí para escribir texto. | |
| **Institución de Educación Superior de Procedencia:**  Haga clic aquí para escribir texto.  **Clave del Centro de Trabajo**: Haga clic aquí para escribir texto.  **RVOE**: Haga clic aquí para escribir texto. | **Programa Educativo:** Haga clic aquí para escribir texto.  **Clave DGP:** Haga clic aquí para escribir texto.  **Nivel:** Haga clic aquí para escribir texto. | |
| **Programa Educativo que cursa actualmente en UnADM:** Elija un elemento. | **Nivel:** (marque X)   |  |  | | --- | --- | | ⬜ | Licenciatura | | ⬜ | Técnico Superior Universitario | | |
| **Breve exposición de motivos por el cual se desea la equivalencia de estudios:**  Haga clic aquí para escribir texto.  ***No olvides adjuntar la documentación requerida para realizar el trámite.***  ***La resolución de la presente solicitud es inapelable.*** | | |
| Las firmas son recabadas por la Dirección de Asuntos Escolares y Apoyo a Estudiantes, pero llene los datos que correspondan al programa en el que se encuentra registrado: | |
| Haga clic aquí para escribir una fecha.  Nombre y firma del estudiante | | |
| Silvia Alejandra Guzmán Saldaña  Dirección de Asuntos Escolares y Apoyo a Estudiantes | | |
| Vo.Bo.  Nombre y firma  Responsable del Programa Educativo | Vo.Bo.  Nombre y firma  Director de División | |

**Anexo**

|  |  |
| --- | --- |
| **Solicitud de equivalencia de estudios** | |
| **Enliste las asignaturas del programa educativo de la UnADM de las cuales solicita la equivalencia:** | **Enliste las asignaturas de las que solicita equivalencia del plan de estudios de origen:** |
| ***Importante****: Utilice una línea por cada asignatura o módulo y este listado debe coincidir con los temarios que adjunte.* | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |