|  |
| --- |
| **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 |
| Nombre y firmaDirección de Asuntos Escolares y Apoyo a Estudiantes |
| Vo.Bo.Nombre y firmaResponsable del Programa Educativo | Vo.Bo.Nombre y firmaDirector 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.*  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |