

**SOLICITUD DE DICTAMEN DE EQUIVALENCIA, REVALIDACIÓN Y  
ACREDITACIÓN DE ESTUDIOS**

01 Fecha: \_\_\_\_\_

**1. Programa académico que solicita**

Ingeniería Automotriz	<input type="checkbox"/>
Ingeniería en Energía	<input type="checkbox"/>
Ingeniería en Software	<input type="checkbox"/>
Ingeniería en Tecnologías de Manufactura	<input type="checkbox"/>
Licenciatura en Terapia Física	<input type="checkbox"/>
Licenciatura en Administración y Gestión Empresarial	<input type="checkbox"/>

**2. Dictamen a solicitar:**

Equivalencia	<input type="checkbox"/>
Revalidación	<input type="checkbox"/>
Acreditación	<input type="checkbox"/>

**2. Datos Personales**

21 FOTOGRAFÍA	Apellido paterno: 04	Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA): 08
	Apellido materno: 05	Correo electrónico (No institucional): 09
	Nombre(s): 06	Número telefónico de contacto: 10
	CURP: 07	Lugar de nacimiento: 11
Domicilio (Calle y número): 12		Colonia: 13
Localidad, Municipio y Estado: 14		Código Postal: 15

**3. Universidad de procedencia**

Nombre completo de la Universidad de procedencia: 16	Fecha en que cursó los estudios que desea hacer equivalentes, acreditables y revalidables: 17														
	<table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td>a</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>día</td> <td>mes</td> <td>año</td> <td></td> <td>día</td> <td>mes</td> <td>año</td> </tr> </table>				a				día	mes	año		día	mes	año
			a												
día	mes	año		día	mes	año									

**4. Documentos entregados** (Sección exclusiva del Departamento de Servicios Escolares)

18	Certificado parcial de licenciatura o kardex oficial	<input type="checkbox"/>	Observaciones:
	Contenido programático de los estudios cursados	<input type="checkbox"/>	
	Mapa curricular o plan de estudios	<input type="checkbox"/>	
	3 fotografías tamaño infantil B/N	<input type="checkbox"/>	

**5-. Firmas** (Firma y nombre con tinta color azul)

19          _____ Departamento de Servicios Escolares	20          _____ Firma de la Interesada o Interesado
--	--

**SOLICITUD DE DICTAMEN DE EQUIVALENCIA, REVALIDACIÓN Y  
 ACREDITACIÓN DE ESTUDIOS**
**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL REGISTRO R-SAC-06-02 "SOLICITUD DE DICTAMEN DE EQUIVALENCIA, REVALIDACIÓN Y ACREDITACIÓN DE ESTUDIOS"**

Campo	Concepto	Llenado del campo	Responsable
01	Fecha	Anotar fecha en que se solicita el trámite (DD/MM/AAAA)	Interesada o interesado en iniciar el trámite de revalidación
02	Programa académico que solicita	Marcar con una "X" el recuadro que corresponda al programa académico que solicita	
03	Dictamen a solicitar	Marcar con una "X" el recuadro que corresponda al dictamen que solicita	
04	Apellido paterno	Anotar el apellido paterno de la interesada o interesado.	
05	Apellido materno	Anotar el apellido materno de la interesada o interesado.	
06	Nombre(s)	Anotar el nombre o nombres de la interesada o interesado.	
07	CURP	Anotar el CURP de la interesada o interesado.	
08	Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA)	Anotar la fecha de nacimiento de la interesada o interesado.	
09	Correo electrónico (no institucional)	Anotar el correo electrónico personal de la interesada o interesado.	
10	Número telefónico de contacto	Anotar un teléfono de contacto personal de la interesada o interesado.	
11	Lugar nacimiento <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Anotar el municipio de nacimiento de la interesada o interesado.	
12	Domicilio (Calle y número)	Anotar la calle y número del domicilio actual de la interesada o interesado.	
13	Colonia <input type="checkbox"/>	Anotar la colonia del domicilio actual de la interesada o interesado.	
14	Localidad, Municipio y Estado	Anotar la localidad, el municipio y el estado del domicilio actual de la interesada o interesado.	
15	Código Postal <input type="checkbox"/>	Anotar el código postal del domicilio actual de la interesada o interesado.	
16	Nombre completo de la Universidad de procedencia <input type="checkbox"/>	Anotar el nombre completo de la Universidad de procedencia de la interesada o interesado.	
17	Fecha en que curso los estudios que desea revalidar. <input type="checkbox"/>	Anotar las fechas de inicio y fin en que cursó los estudios parciales que desea revalidar la interesada o interesado.	
18	Documentos entregados <input type="checkbox"/>	Marcar con una "X" el recuadro que corresponda a cada documento entregado por la interesada o interesado.	Departamento de Servicios Escolares
19	Firma	El titular del área deberá anotar su nombre y firmar, para autorizar el inicio del trámite.	
20	Firma	La interesada o interesado deberá anotar su nombre y firmar, para autorizar el inicio del trámite.	Interesada o interesado en iniciar el trámite de revalidación
21	Fotografía	El Departamento de Servicios Escolares, deberá pegar una fotografía de la interesada o interesado.	Departamento de Servicios Escolares