

SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE ESTUDIOS

Huatusco, Ver., a ____ de _____ 20__

MC. ROBERTO DANIEL MUÑOZ GUZMÁN
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS PROFESIONALES
PRESENTE:

Nombre del Estudiante: _____

No. de control: _____ Semestre: _____

Instituto Tecnológico: _____

Carrera que cursa: _____

Clave del plan de estudios: _____

Carrera solicitada: _____

Clave del plan de estudios: _____

Sistema: _____

Núm. de Teléfono _____

Firma del interesado

C.c.p. Departamento de Servicios Escolares
C.c.p. Interesado