

NOMBRE: _____ MATRICULA: _____
PROGRAMA EDUCATIVO: _____
CUATRIMESTRE: _____ GRUPO: _____
MATERIAS QUE DESEA CONVALIDAR: _____

NOMBRE Y FIRMA DE AUTORIZACIÓN
(TUTOR)

FIRMA DE CONFORMIDAD DEL ALUMNO

NOMBRE Y FIRMA DEL DOCENTE RESPONSABLE DE LA MATERIA



NOMBRE: _____ MATRICULA: _____
PROGRAMA EDUCATIVO: _____
CUATRIMESTRE: _____ GRUPO: _____
MATERIAS QUE DESEA CONVALIDAR: _____

NOMBRE Y FIRMA DE AUTORIZACIÓN
(TUTOR)

FIRMA DE CONFORMIDAD DEL ALUMNO

NOMBRE Y FIRMA DEL DOCENTE RESPONSABLE DE LA MATERIA



NOMBRE: _____ MATRICULA: _____
PROGRAMA ACADÉMICO: _____
CUATRIMESTRE: _____ GRUPO: _____
MATERIAS QUE DESEA CONVALIDAR: _____

NOMBRE Y FIRMA DE AUTORIZACIÓN
(TUTOR)

FIRMA DE CONFORMIDAD DEL ALUMNO

NOMBRE Y FIRMA DEL DOCENTE RESPONSABLE DE LA MATERIA

