

SOLICITUD DE REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS

Fecha: ____ / ____ / ____

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre(s)	
Dirección:	Calle y núm.	Colonia		Delegación o Municipio	
Estado		País		Ciudad	
Código postal:		Teléfono:			
Nacionalidad:		Sexo: Masculino ____ Femenino ____			
Ultimo nivel de estudios:		Técnico Superior Universitario		Licenciatura	
		Doctorado		Otra:	
País donde realizo sus estudios:		Ciudad:			
NOMBRE DEL PLAN DE ESTUDIOS A EQUIPARAR:					
CLAVE:					
Fecha de inicio: _____			Fecha de egreso: _____		
Presenta documento parcial		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	o Documento total	
		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		
Área de conocimiento:					

DATOS PARA LA REVALIDACIÓN

¿Ha solicitado opinión técnica académica en otra institución?		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
¿En dónde? _____			
¿Su revalidación es parcial?		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
¿Anexa el certificado parcial?		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
¿Anexa el certificado total?		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Anexe plan de estudios y contenidos programáticos de sus asignaturas			
Instituto Tecnológico al que desea ingresar: Instituto Tecnológico de Chetumal _____			
Plan de estudios a los que desea ingresar: _____			
(Marca con un X el grado a revalidar)			
Nivel:	Licenciatura	Especialidad	Maestría
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Doctorado		Otras: _____
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Firma del Solicitante
