



SOLICITUD DE RESOLUCIÓN DE EQUIVALENCIA DE ESTUDIOS DEL TIPO DE EDUCACIÓN SUPERIOR

Trámite: Personal ( ) Institucional ( ) Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: _____		<b>Nombre y Firma de conformidad del solicitante</b>		Nombre (s) _____	
Domicilio: _____		Ciudad _____		Teléfono _____	
Calle y número _____		Estado _____		Fecha de Nacimiento: _____	
Nacionalidad _____		Sexo _____		Día _____	Mes _____
<b>Estudios realizados en:</b>					
Escuela: _____		Nivel: _____			
Carrera: _____		Clave del plan de estudios: _____			
Ciudad: _____		Fechas: de _____ a _____			
<b>Deseo ingresar a:</b>					
Escuela: _____					
<input type="checkbox"/>	Licenciatura en: _____				
<input type="checkbox"/>	Especialidad en: _____				
<input type="checkbox"/>	Maestría o Doctorado en: _____				
Grado que actualmente curso: _____					
Fecha de inscripción a la institución: _____					

\_\_\_\_\_  
**Nombre y Firma de conformidad del solicitante**

*Manifiesto bajo protesta de decir verdad que los datos y documentos presentados con esta solicitud son verídicos, por tanto, si se llegará a detectar falsa o documentación apócrifa, estoy consciente de que se procederá a la cancelación de la resolución de equivalencia de estudios, en su caso otorgada, independientemente de las consecuencias legales a que haya lugar.*