**** SOLICITUD CONVALIDACIÓN DE ASIGNATURAS

NOMBRE:

MATRICULA:

CARRERA:

Universidad donde realizó estudios anteriores:

Por la presente, solicito la convalidación de la(s) siguente(s) asignatura(s):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Código | Nombre | Por | Código | Nombre |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA (ALUMNO/A)

FECHA RECEPCIÓN SECRETARÍA ACADÉMICA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\*Adjuntar: Informe curricular y programa de asignaturas**