

SOLICITUD DE REVALIDACIÓN/ACREDITACIÓN/EQUIVALENCIAS

DRA. ADIRA MONSERRAT FIERRO VILLA
SECRETARIA ADMINISTRATIVA
CENTRO UNIVERSITARIO DE GUADALAJARA
UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
P R E S E N T E

Por este medio y de la manera más atenta me permito solicitar a Usted, que por su conducto se turne en la instancia correspondiente de este Centro Universitario de Guadalajara, la presente solicitud de:

REVALIDACIÓN DE CURSOS: **EQUIVALENCIA DE CURSO:** **ACREDITACIÓN DE CURSOS:**

De los estudios cursados en la Institución Educativa: _____
_____ en la Carrera de: _____.

Adjunto a la presente los siguientes documentos:

Certificado Parcial original, que ampara: _____ CURSOS. (Legalizado para equivalencias y revalidación)
 Contenidos Temáticos, que ampara: _____ CURSOS.
 No tener adeudos en la **Orden de Pago 2024 "B"**.

ATENTAMENTE

Guadalajara, Jalisco a _____ de _____ del 20_____.

Nombre y Firma del Alumno

Código: _____

Carrera: _____



SOLICITUD DE REVALIDACIÓN/ACREDITACIÓN/EQUIVALENCIAS, CUGDL

Nombre del Alumno: _____

Carrera: _____

La respuesta del trámite está sujeto a la aprobación de la Comisión de Revalidación de Estudios, Títulos y Grados del H. Consejo General Universitario.

Para el registro de materias deberás contactar al Coordinador (a) de Carrera.

ACUSE DE DOCUMENTACIÓN COMPLETA

FORMATO DE MATERIAS SOLICITADAS

Nombre del alumno

Código

Carrera

Número celular

Correo electrónico

No.	Nombre de la (s) materia (s) solicitadas
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	

Firma de la/el estudiante

Vo Bo Coordinador de Carrera

Aplicado