



ANEXO XIII. Solicitud de Resolución de Equivalencia de Estudios

	Fecha:		Fecha:	
Nombre:				
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	
Domicilio	1/1	ALDOD W		
	Calle	Número Externo	Número Interno	
L	Colonia	Código Postal	Ciudad	
V	Estado	Teléfono Particular	Teléfono Celular	
			Masculino Femenino	
	Correo Electrónico	Nacionalidad	Sexo	
Institución er	n que realiza(ó) los es	tudios:		
Nivel:	Área:			
	Licenciatura o TSU	Ingeniería, I	Económico-Administrativas, etc	
Estado de la F	República:			
Carrera:	7:77-0			
Clave Plan estudios:		de fecha	a fecha	
Deseo ingre	sar al:			
Instituto:		Estado de la R	Estado de la República:	
Ingeniería en:		Plan de Estudi	Plan de Estudios:	
Licenciatura e	en:	Plan de Estud	ios:	
		Atentamente		
		Firma del solicitante	_	







